الأساليب الحديثة في
الإرشاد النفسي والتربوي

د. أحمد أبو أسعد
أستاذ مشارك - جامعة مؤتة

رياض الأزايدة
ماجستير إرشاد نفسي وتربوي

الجزء
1



عمّان - دبي



الأساليب الحديثة

في الإرشاد النفسي والتربوي

الجزء الأول

المؤلف ومن هو في حكمه: د.أحمد عبداللطيف أبو أسعد ، أ. رياض عبداللطيف الأزايدة

عنــوان الكتاب: الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي - الجزء الأول

رقم الإيـــــداع: 2014/8/3657

الترقيم الدولي: 978-9957-90-076-2

الموضوع الرئيسي: تربية خاصة/ طرق تعلم

* تم إعداد بيانات الفهرســة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

الطبعة الأولى

2015 م

مركز ديبونو لتعليم التفكير

عضو اتحاد الناشرين الأردنيين

عضو اتحاد الناشرين العرب



يطلب هذا الكتاب مباشرة من مركز ديبونو لتعليم التفكير

عمّان - المملكة الأردنية الهاشمية، دبي - الإمارات العربية المتحدة

هاتف: 962-6-5337003، 962-6-5337029

فاكس: 962-6-5337007

ص. ب: 831 الجبيهة 11941 المملكة الأردنية الهاشمية

E-mail: info@debono.edu.jo

www.debono.edu.jo







الأساليب الحديثة
في الإرشاد النفسي والتربوي

الجزء الأول

تأليف

الدكتور/

أحمد عبداللطيف أبو أسعد

أستاذ مشارك - جامعة مؤتـة

الأستاذ/

رياض عبد اللطيف الأزايدة

ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

الناشر

مركز ديبونو لتعليم التفكير

بسم الـلـه الرحمن الرحيم

المحتويات

الفصل الخامس عشر: العلاج بالواقع 367

مقدمة

إن الإرشاد علم وفن ومهارة، حيث يعد الإرشاد علم لأنه يستند إلى أسس نظرية محددة، وقد حددت العديد من الأساليب الإرشادية في تلك النظريات، ويأتي الكتاب الحالي للتطرق لأبرز النظريات التي يمكن للمرشد سواء أكان في مدرسة أو مركز إرشادي أو في مستشفى أو مؤسسة تعليمية أن يستخدمها، حيث تم التركيز على الأساليب الأقرب إلى التطبيق مع تقديم أمثلة مبسطة حول تطبيق بعض تلك الأساليب، وقد اشتمل الكتاب الحالي على تقسيم الأساليب لفصول حسب أهم النظريات الإرشادية.

حيث ركز الكتاب على النظريات كالتحليلية والفردية والسلوكية والمعرفية والاجتماعية والواقعية والوجودية والجشطالتية والإنسانية والتفاعلية، متناولًا أبرز الأساليب التي تتطرق لها كل من النظريات، ويخدم الكتاب الحالي كل من المرشد التربوي والنفسي والطلابي والاجتماعي، والأخصائي الاجتماعي والنفسي، كما يخدم الطالب في الجامعة الذي يدرس في حقل العلوم التربوية، ويخدم أعضاء هيئة التدريس الذين يدرسون مساقات في الجامعات تعنى بالجانب النفسي التربوي والاجتماعي.

ونود أن نشكر بداية مركز ديبونو للنشر والتوزيع لنشره هذا الكتاب، وكل من ساهم في إخراج الكتاب بهذا الشكل، ولكل الباحثين الذين تم العودة لهم عند تأليف الكتاب.

الفصل الأول

مفهوم الإرشاد وأهميتـه

ويشتمل على النقاط التالية:

- ✍ مفهوم الإرشاد
- ✍ أهداف الإرشاد
- ✍ مراحل الإرشاد
- ✍ المقاومة والرفض في مهنه الإرشاد
- ✍ معوقات الإرشاد

الفصل الأول

مفهوم الإرشاد وأهميته

المقدمة:

مع التطور الحالي في العالم، وكثرة التغيرات الأسرية وتعدد مصادر المعرفة والتخصصات العلمية، وتطور مفهوم التعليم، وتزايد أعداد الطلاب وتطور مشكلات الزواج، والتقدم الاقتصادي، وزيادة الفجوة بين الفقراء والأغنياء، وتعدد الأمراض، وزيادة عمر الإنسان، والتخصصية في المهن، وتنوع المهن، وزيادة نسبة البطالة ومشكلات العمل والعمال، وزيادة نسبة الانتحار والاكتئاب، والأمراض النفسية عمومًا، وربط العديد من الأمراض بالحالة النفسية للشخص، أصبحت الحاجة ملحة لمهنة يتقبلها معظم الناس لأنها تستخدم أساليب مقبولة للجميع، ومن هنا ظهرت مهنة الإرشاد، التي كانت وما زالت تتطور وستبقى في إطار التطور لمرحلة لاحقة من الحياة.

ويمتاز الإرشاد بأنه غير مخصص لفئة محددة من العمر، فيمكن أن يستخدم من خدمات الإرشاد كل من الطفل والطالب والشاب وكبير السن، كما أنه لا يقتصر على عقيدة أو دين محدد فالمرشد يقدم خدمات لجميع الأديان والطوائف، وهو لا يهدف من هذه الخدمة لتغيير الدين أو القيم الثقافية، حيث يُعد المرشد متعدد الثقافات، لا يتحيز لفئة ضد فئة أخرى، ويعد الدور الذي يمارسه المرشد في المدرسة على سبيل المثال من أكثر الأدوار انتشارًا للمرشدين، حيث لا تكاد تخلو مدرسة في العالم الغربي مثلا من وجود مرشد أو أكثر فيها، كما أن المدارس في العالم العربية أصبحت تتنافس في استقدام مرشد لها، وأصبحت توكل له العديد من الأعمال.

وهذا مما خلق عبئًا على المرشد في المدرسة من ناحيتين وهما:

- كثرة النظريات التي يمكن أن يعمل بها المرشد وتنوع أساليب تلك النظريات وافتقاد العديد من المرشدين لأساليب واضحة في التعامل مع الحالات.
- كثرة الطلبة وحاجة تلك الأساليب الإرشادية في معظمها لوقت لكي تثبت فعاليتها، وهذا الأمر لا يتوفر عادة لدى المرشد بسبب الضغوط الهائلة التي تقع عليه لكي يثبت مدى تحسن الحالة وتجاوزها للمشكلة التي تقع بها.

أما في المراكز الإرشادية؛ فإن المرشد يمكن له تجاوز تلك العقبات ولكنه يعاني من عقبة عدم المتابعة في حضور الجلسات الإرشادية، والتكلفة المادية العالية التي يمكن أن يدفعها المسترشد من الخدمات الإرشادية، مما يرهقه خاصة مع وجود جلسات متعددة لتحقيق الأساليب الإرشادية بفعالية.

كما أن المرشدين عموما أصبحوا لا يستطيعون القيام بأدوارهم الإرشادية وبالعملية الإرشادية برمتها دون وجود إطار نظري يستند إليه المرشد، وللأسف الشديد فإن العديد من المرشدين لا يتبنى ذلك الإطار النظري، ولذلك يبدأ العديد منهم بالعمل من خلال خبراتهم الحياتية وتجاربهم الشخصية في التعامل مع الطلبة، دون العودة لإطار نظري يتم الاستناد عليه، وقد تخدم الخبرات والتجارب المرشد على المدى القصير، ولكنها ستسبب له على المدى الطويل ما يسمى بالاحتراق النفسي وعدم الرغبة في أداء العمل بالشكل الصحيح.

ويقع المرشدون في العادة في حيرة من أمرهم، حتى بعد تبنيهم نظرية معينة، وهي تتعلق بـ: هل يستخدم أساليب تلك النظرية بالعادة مع كل الطلاب؟ وكيف يوظف تلك الأساليب في المقابلات الإرشادية؟، فيجد نفسه مضطرًا لاختصار المقابلات الإرشادية للحد الأقصى حتى تصل بعض المقابلات الإرشادية لعدة دقائق لدى المرشد، ولذلك يتسوق بعض الطلبة عند المرشد دون أن يكون هناك ارشاد فعلي بمعنى الكلمة.

والإرشاد هو عمل مقنن وعلمي ومخطط له لا يقوم على النصح - وإن كان النصح قد يُعد أسلوبا في بعض النظريات - بل هو عملية مخطط لها بأهداف محددة وزمن ومعايير نجاح وتقييم ولا تخلو من أساليب إرشادية، فكيف يمكن لمرشد على سبيل المثال أن يقوم بجلسة إرشادية دون معرفته بالأساليب التي يريد استخدامها، وأخذ موافقة المسترشد في كثير من الأحيان على تلك الأساليب، وهذا ما لا يقوم به المرشدون، وبالتالي يؤثر في نجاح العملية الإرشادية بشكل كامل.

فمن أخلاقيات العمل الإرشادي أن يطلع المرشد المسترشد على تلك الأساليب ويأخذ موافقته عليه - وقد تكون تلك الموافقة مكتوبة - وعليه توضيح مبرر اختيار ذلك الأسلوب بالذات، وعليه إقناع المسترشد بأهمية الأسلوب قبل استخدامه، كما ان على المرشد تقع مسؤولية توضيح مزايا ذلك الأسلوب وعيوبه، وعليه أيضًا ان يوضح للمسترشد ان الأسلوب المستخدم هو أسلوب قد ثبت فعاليته في الدراسات السابقة، فلا يجوز ان يكون المسترشد حقل تجارب يتم تجريب الأساليب الإرشادية عليه.

مفهوم الإرشاد:

يرى أخصائيو الإرشاد النفسي أن الإرشاد يهتم بالفرد السوى (Gustad, 1953) وإن هدف الإرشاد هو مساعدة الفرد السوي سواء كان دارسًا أو عاملًا أو والدًا أو غير ذلك، على أن يكتسب تكاملًا وتوافقًا نفسيًا أفضل، وأن يجد بدائل أكثر ملاءمة مما يجده عادة في عالمه الواقعي المضطرب. وبالرغم من أن هذا الاتجاه يعد صحيحًا إلى حد ما, فإن كثيرًا من الأخصائيين في الإرشاد النفسي يعتبرون أن هذا التعريف غير كاف، فالإرشاد يهتم بالمعوقين وغير الأسوياء أو غير المتوافقين، ولكن بشكل مختلف عما اعتاده علم النفس الإكلينيكي الذي يهتم عادة بتشخيص طبيعة ودرجة المرض النفسي، وبالنواحي الشاذة حتى في الأفراد الأسوياء، وبالكشف عن صعوبات التوافق واتجاهات عدم التكيف، وأن يتقبل ويفهم هذه الاتجاهات حتى يمكن تعديلها.

ان الإرشاد لا يمارسه إلا الأخصائيون وليس أي مهني آخر له صلة بالإرشاد مثل الأخصائي الاجتماعي النفسي العام. وضمن الأبعاد التالية:

1- يهتم أخصائيو الإرشاد أساسا بالمستفيدين Client وليس بالمرضي Patients بجمهور الأفراد الذين يستطيعون أن ينموا أنفسهم ويتوافقوا بشكل معقول في المجتمع.

2- تقوم الأدوات والأساليب في الإرشاد على أسس معيارية أكثر مما هو واضح في الميادين الأخرى.

3- يميل المرشدون إلى التأكيد على نظرية التعلم في المستويات المعرفية والعقلية مع عدم تجاهل الأساس الديناميكي للشخصية, وهم يساعدون المسترشدين علي تغيير الاتجاهات وأنساق القيم ولكن نادرًا ما يحاولون إعادة تشكيل أو إعادة بناء الشخصية.

4- لا يعمل أخصائيو الإرشاد النفسي تحت إدارة أو إشراف مهن أخرى.

5- يتعامل المرشدون مع حالات القلق التي تحبط أو تتداخل مع النمو الإيجابي.

6- المرشدون هم أكثر المهنيين مهارة في تقدير وتقويم السمات الإنسانية في مجالات الحياة التربوية والمهنية والاجتماعية، عن طريق تصور نوع من الموازنة لمساعدة المسترشدين علي الإسهام في الحياة الاجتماعية والإفادة منها بأفضل ما يمكن.

7- يلتزم المرشدون بمتابعة المسترشد خارج مكتب الإرشاد ولا تكتمل عملية الإرشاد حتى تكون هناك خطة يقبلها المسترشد في المستقبل (خطة تعليمية أو تدريبية محددة أو استكشاف مهني أو اتجاه اجتماعي).

8- يؤكد المرشدون على نواحي القوة السيكولوجية الإيجابية واستخداماتها الشخصية.

ويتضح التأكيد على النمو الإيجابي في تعريف قسم الارشاد في رابطة علم النفس الأمريكية والذي نشر عام 1956 من النقاط التالية:

- يؤكد الارشاد في الوقت الراهن على ضرورة الإسهام في:

أ - تنمية حياة الفرد الداخلية من خلال الاهتمام بدوافعه وانفعالاته.

ب- توصل الفرد إلى حال من الانسجام مع بيئته من خلال مساعدته على تنمية الإمكانيات التي يجب أن يأتي بها لتحقيق مثل هذا الانسجام بمساعدته على أن يستخدم موارد البيئة استخداما ملائما.

ج- التأثير على المجتمع لكي يتعرف على الفروق الفردية لكي يشجع افراده على تحقيق النمو الاقصى والأكثر كمالًا.

- قابل تشخيص وعلاج الاضطراب العقلي الذي يقوم به مهنيون آخرون.

والإرشاد أيضًا عملية نمائية ووقائية وعلاجية تتطلب تخصصًا وإعدادا وكفاءة ومهارة من شخص متخصص، ومن خلال تلك العملية يضع الطرفان أهدافا دينامية (مستمرة وايجابية)، وينوع المرشد في أساليبه التي يستخدمها (بحيث تكون أساليب أخلاقية مستندة إلى النظريات الإرشادية)، ويعمل في تلك العملية على تطوير علاقة بينه وبين المسترشد - تبقى في حدود العلاقة المهنية - بحيث تسهم تلك العلاقة على تطوير في وعي المسترشد واستبصاره ومفهومه عن ذاته، وتساعده على النظر للحياة والمواقف بتوازن، وتعمل على التطوير في علاقته

الاجتماعية ومرونته الحياتية، وتغيير في أفكاره ومعتقداته غير المنطقية، ويكسبه مهارات جيدة تساعده في تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة، واكتساب قدرة في اتخاذ القرارات، ويساعد المرشد المسترشد في تلك العلاقة على التخطيط المناسب لحياته بما يتناسب مع واقعه وقدراته وظروفه.

أهداف الإرشاد:

تبرز أهداف عدة على المرشد العمل على الخروج منها في العملية الإرشادية، تتركز جميعها حول زيادة استبصار الطالب بذاته، وتحميله المسؤولية عن سلوكه وأفكاره. ويمكن الإشارة إلى أهداف الإرشاد من خلال أبرز علماء النفس كما يلي (السفاسفة، 2003 ؛ مورتنس وشمولر، 2005):

- الهدف الرئيسي للإرشاد لدى وليامسون: مساعدة المسترشدين في تعلم مهارات صنع القرار الفعّالة، ومساعدتهم على تقدير صفاتهم بشكل فعّال أكثر.
- الهدف الرئيسي لدى فرويد إحداث تغيير عميق، بحيث يصل المسترشد إلى درجات أفضل من التحرر ورؤية الواقع، ويصبح أفضل تبصرًا بذاته، ومحققا لها.
- الهدف الرئيسي لدى آدر تغيير نمط الحياة وزيادة الاهتمام الاجتماعي
- الهدف الرئيسي لدى سوليفان هو دراسة المشاكل الناتجة عن العلاقات الشخصية المتبادلة.
- الهدف الرئيسي لدى سكنر هو تغيير السلوك المستهدف.
- الهدف الرئيسي لدى وولبي هو مساعدة الفرد على عدم تعلم استجابة القلق في الظروف الغير ملائمة.
- الهدف الرئيسي لدى ماسلو هو الوصول إلى تلبية الحاجة إلى تحقيق الذات.
- الهدف الأساسي لدى روجرز هو إعادة تنظيم الذات وتفكيك شروط الأهمية.
- الهدف الأساسي لدى أليس هو تعليم المسترشد كيف يفكر بطريقة عقلانية.
- الهدف الأساسي لدى بيك أن يصبح الفرد واعيا بأفكاره الآلية.
- الهدف الأساسي لدى الجشطالت أن يصبح الأفراد واعون بما يفعلوه ويتحملوا مسؤولية أفكارهم وتصرفاتهم.

- الهدف الأساسي من العلاج الواقعي أن تساعد الأفراد في تلبية حاجاتهم النفسية كالانتماء والحب والقوة والحرية والمرح والبقاء.
- الهدف الأساسي للإرشاد الوجودي هو جعل الأفراد أكثر وعيا بوجودهم.

خصائص المرشد الفعّال الشخصية:

- القدرة على إقامة علاقات دافئة مع الآخرين ولديه القدرة على تطوير هذه العلاقات وإنهائها في حالة الضرورة.
- يتحلى بصفات مثل الصبر والصدق والإخلاص وخاصة عند التعامل مع الآخرين فلا يطلق أحكاما ولا يستعجل النتائج.
- لديه القدرة على التأثير على الآخرين من خلال منطقه وقدرته على تقديم ما يثبت كلامه، ومن خلال إصراره عليه من ناحية ومرونته في التغيير من ناحية أخرى.
- النضج الانفعالي: بمعنى لديه القدرة على التعامل مع انفعالاته والتعبير عنها بما يناسب الموقف وبما لا يؤذي الآخرين.
- حسن الاستماع: فهو يستمع للآخرين ولا يقاطع ولا يتذمر من حديثهم ولا يهتم باصطياد الأخطاء أثناء حديثهم فهو يستمع من أجل الفهم والدعم والتواصل وليس من أجل الحكم والانتقاد.
- المرشد الفعّال لديه هويته فيعرف من هو، وعلى ما هو قادر أن يكون وماذا يريد من الحياة.
- يحترم نفسه، ويقدم المساعدة للآخرين ويتقبلها من قبل الآخرين، إنهم لا يعزلون أنفسهم عن الآخرين.
- انه منفتح على التغيير فهو يبذل جهدًا ليصبح أفضل، إنه يظهر سعيا وجرأة ليصل إلى الأمان.
- إنه يطور نموذجه الإرشادي الخاص به، وهو ثمرة خبراته في الحياة، وعلى الرغم من أنه من الممكن أن يقتبس الأفكار والفنيات بحرية من أي مرشد آخر، إلا انه عمليًا لا يقلد أساليب الآخرين.
- لديه الإحساس بالمرح والدعابة فلا ينسى أن يضحك وخصوصا في نقاط ضعفه وتناقضه.

- إنه أصيل مخلص صادق فلا يعيش بادعاءات ولكنه يحاول أن يكون كما يفكر ويشعر، إنه يكتشف نفسه بالقدر المناسب لاحتواء الآخرين، إنه لا يختبئ خلف الأقنعة والدفاعات والأدوار النمطية والمظاهر الكاذبة.

مراحل الإرشاد:

المرحلة الأولى: بناء علاقة إيجابية من أجل العلاج

العلاقة التي يكونها المرشد مع المسترشد هي نقطة البداية وحجر الأساس في العملية الإرشادية. ويتوقف على هذه العلاقة نجاح العملية الإرشادية وتحقيق الأهداف المرسومة. فالمسترشد دائمًا يحتاج إلى الشعور بالاهتمام والعناية به وتفهم مشكلته وواقعة الذي يعيش فيه، إضافة إلى شعوره بجدية المرشد وإخلاصه في أداء عملة. هذه العلاقة تختلف عن غيرها من العلاقات المبنية على الصداقة والمحبة، فهي علاقة بين شخصين تنشأ وتستمر لفترة مؤقتة من أجل مساعدة المسترشد في التغلب على بعض الصعوبات التي تواجهه. وليس من السهل بناء مثل هذه العلاقة، فالعلاقة المهنية بين المرشد والمسترشد تختلف كثيرًا عن العلاقات الاجتماعية. وإذا كان المرشد شخصًا ناجحًا في تكوين علاقات اجتماعية بسهولة، فهذا لا يعني بالتأكيد القدرة على بناء علاقة إرشادية ناجحة.

المرحلة الثانية: تحديد وتقييم مشكلة

تحديد المشكلة التي يعاني منها المسترشد أمر ضروري من أجل مساعدته في حل هذه المشكلة. وعملية تحديد المشكلة تتطلب تجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول المشكلة وحول المسترشد وأية أطراف أخرى لها صلة بالمشكلة. وتحديد وتقييم المشكلة أمر بالغ التعقيد وذلك لاعتبارات عديدة أهمها:

1- أن تحديد أي مشكلة أمر بالغ الصعوبة.
2- هل من الممكن أن ينجح المرشد في تقييم المشكلة بدون تأثير من المسترشد والطريقة التي يرى بها هذه المشكلة؟
3- ما هي المعلومات الضرورية لتحديد المشكلة؟ ومن باستطاعته تحديد هذه المعلومات؟، فقد يكون هناك معلومات ضرورية ومهمة للغاية من أجل تحديد المشكلة، ومع ذلك لا يدلي بها المسترشد ظنًا منه أنها غير مفيدة، وفي نفس الوقت لا يطلبها المرشد.

4- التعامل مع المشكلة يجب أن يكون جديًا وفوريًا مع الأخذ في الاعتبار أن المسترشد عندما حضر لمكتب المرشد فإنما حضر وهو يعاني من مشكلة يريد من يساعده في فهمها وتحديدها بدقة من أجل التعامل معها بالحلول المناسبة.

المرحلة الثالثة: تحديد أهداف الإرشاد

مهنة الإرشاد مثل غيرها من المهن لابد أن يكون لها هدف محدد تسعى لتحقيقه. والهدف من العملية الإرشادية لابد من تحديده بدقة ووضوح من البداية، ولابد من إشراك المسترشد في رسم هذا الهدف مع أخذ وجهة نظر المرشد, وفي بعض الأحيان يكون للمرشد دور بارز في رسم هذا الهدف عندما لا يكون باستطاعة المسترشد رؤية الأمور بشكل واضح، أو لا يعرف ماذا يفعل، حيث يتولى المرشد ترجمة مطالب ورغبات وأمنيات المسترشد لتصبح هدفًا تسعى العملية الإرشادية إلى تحقيقه. وتحديد أهداف العملية الإرشادية يساعد كلًا من المسترشد والمرشد على حد سواء في المضي قُدمًا في عملية الإرشاد، ويصبح كل منهما على بينة من الأمر، ويعرف الهدف من هذا العمل المشترك مما يعطيه دفعة قوية من الحماس والاستمرار في هذه العملية. وقد يكون هناك أكثر من هدف للعملية الإرشادية، كما أنه بالإمكان وضع أهداف قصيرة ومتوسطة من أجل الوصول إلى الأهداف النهائية لعملية الإرشاد.

الأهداف في العملية الإرشادية تخدم ثلاث وظائف مهمة:

1- **الأهداف حافز للعملية الإرشادية:** عندما يتحمس المسترشد للأهداف المرسومة من خلال العملية الإرشادية فإنه يسعى نحو تحقيق هذه الأهداف بشغف، خصوصًا عندما يشارك المسترشد في وضع وصياغة هذه الأهداف.

2- **الوظيفة التعليمية أو التربوية للأهداف:** بعدما تتم عملية اختيار الأهداف وصياغتها فإنها تبدأ في احتلال حيز في ذهن المسترشد يضطر معه إلى مزيد من البحث والاستفسار لكل ما من شأنه مساعدته في الوصول لهذه الأهداف.

3- **الوظيفة التقويمية للأهداف:** الأهداف التي يرسمها المسترشد والمرشد أثناء العملية الإرشادية من الممكن أن تؤدي وظيفة تقويمية، ويتم ذلك عندما يقوم كل من المرشد والمسترشد باختيار بعض الوسائل والأساليب المستخدمة من أجل تعديل السلوك.

كما أن عملية الإرشاد عملية متواصلة وقد تستمر لفترات طويلة ويتخللها العديد من التغيرات, **لذلك فإن هذه العملية دائمًا تحتاج إلى نوعين من الأهداف:**

1- **أهداف مرحلية**: الأهداف المرحلية هي التي يرسمها المرشد بالاتفاق مع المسترشد من أجل تحقيق أهداف قصيرة ولإنجاز بعض التغيرات في شخصية المسترشد من أجل الوصول إلى الأهداف النهائية، مثل بناء علاقة إيجابية مع المسترشد، حيث أن هذا الهدف هو هدف مرحلي يقوم به المرشد من أجل مساعدته في رسم تحقيق الهدف البعيد أو النهائي وهو حل مشكلة المسترشد.

2- **أهداف نهائية:** الأهداف النهائية هي الأهداف الحقيقية للعملية الإرشادية التي تستخدم الأهداف المرحلية من أجل الوصول إليها، وتختلف الأهداف المرحلية عن الأهداف النهائية من ناحية أن الأهداف المرحلية قد تكون متشابهة بين الكثير من المسترشدين، مثل بناء علاقة إيجابية مع المسترشد واكتساب ثقته...الخ، بينما نجد الأهداف النهائية تختلف باختلاف مشكلة المسترشد وقد لا تكون بالضرورة تحمل تشابهًا بين معظم العملاء، إضافة إلى ذلك فإن الأهداف النهائية لابد أن تكون واضحة ومعلنة ويعرفها المسترشد ويوافق عليها، في حين أن الأهداف المرحلية قد لا تحمل هذه الخصائص، فقد تكون أهدافا خفيفة يرسمها المرشد ويحاول تحقيقها دون علم المسترشد، وذلك من أجـل تحقيق الأهداف النهائية.

ومن الضروري مشاركة المسترشد في اختيار الأهداف، حيث أن بعض المرشدين يقوم بالاستماع إلى المسترشد وهو يصف مشكلته وتوجيه بعض الأسئلة، ثم يتوصل إلى تشخيص للمشكلة ويبدأ بوضع أهداف محددة من أجل حل هذه المشكلة دون أن يكون للمسترشد دور بارز في هذه العملية، وهذا بلا شك قصور في العملية الإرشادية قد يعرضها لعدم النجاح، إذ أنه من المعروف أن إشراك المسترشد في تحديد الأهداف ورسمها مبدأ يصعب التنازل عنه تحت أية ظروف، فلابد من إشراك المسترشد في وضع الأهداف لأن هذه المشاركة تضمن التزام المسترشد وتحمسه لتحقيق هذه الأهداف، ويجب أن يدرك المرشد أن عدم إشراك المسترشد في صياغة الأهداف يعني عدم استمرار العملية الإرشادية، وحتى في الحالات التي لا يستطيع فيها المسترشد صياغة أو تحديد الأهداف التي يريدها، لابد من

صياغتها وإخباره بها وأخذ موافقته عليها. وهذا لا يعني بالضرورة إخباره بجميع الأهداف، حيث أن بعض الأهداف المرحلية القصيرة الأجل قد لا يعرف عنها المسترشد أي شيء، وفي نفس الوقت لا تسبب عائقًا للعملية الإرشادية.

المرحلة الرابعة: اختيار أساليب الإرشاد وتنفيذها

تتضمن هذه المرحلة اختيار الأساليب والاستراتيجيات المناسبة للأهداف وللنظرية التي يتبناها المرشد، والتي تناسب الحالة، وهي ما سيتم التوسع به خلال الفصول اللاحقة من استعراض لهذه الأساليب والاستراتيجيات. كما تتضمن قياس بُعدي لمدى التحسن الذي طرأ على الأهداف التي تم اختيارها سابقا.

المرحلة الخامسة: الختام والمتابعة

هذه المرحلة الأخيرة من مراحل الإرشاد وهي مرحلة انتقالية مهمة، حيث يتم فيها انتقال المرشد من المراحل التي يكون فيها متواجدًا مع المسترشد إلى مرحلة جديدة تحتم على المسترشد أن يتعامل مع الصعوبات التي تواجهه منفردًا, وخلال عملية التحول التي تتم في هذه المرحلة يجب أن يتوافر فيها العديد من العناصر والاعتبارات التي يجب أن تؤخذ في الحسبان من أجل المساهمة في نجاح هذه العملية، وبالتالي نجاح العملية الإرشادية، ونستطيع تعريف هذه المرحلة بأنها ليست مجرد إغلاق وإنهاء العملية الإرشادية، وإنما هي عبارة عن مرحلة تحول من وضع وظروف معينة إلى وضع جديد وظروف جديدة.

المقاومة والرفض في مهنه الإرشاد:

إن التغير يعد أحد سمات هذا القرن وذلك بسبب التغيرات السريعة والمتلاحقة التي تمر بها الحياة البشرية مع إطلالة القرن الحادي والعشرين. ويمر المجتمع العربي بمنعطف حرج في تاريخه في ظل الطفرة التنموية السريعة التي قادت إلى سلسة من التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية في حياة أفراد المجتمع العربي. وكان من الطبيعي أن يصاحب هذه التغيرات الشاملة أنواع متعددة من المقاومة والرفض لبعض هذه التغيرات، ويعتبر مثل هذا الرفض أمرًا طبيعيًا في حياة البشرية وذلك عائد إلى طبيعة النفس البشرية التي تميل إلى مقاومة ورفض كل جديد. وإذا كان هذا هو الحال في كافة أمور الحياة فإنه من المتوقع أن يطال مثل هذا الأسلوب مهن

المساعدة الإنسانية وفي مقدمتها الإرشاد كإحدى المهن التي بدأت تظهر وتنتشر في القرن العشرين. والكلام عن المقاومة والرفض في مهنة الإرشاد يفرض علينا مناقشة هذا الرفض وأسبابه وكيفية التغلب عليه أثناء عملية الإرشاد.

ولقد أشار ديستفسكي إلى أن مقاومة أي تغيير يمكن اعتبارها أمرًا عاديًا، وأنه من الطبيعي أن تحدث مثل هذه المقاومة عندما يشعر الأفراد، الجماعات، المجتمعات أنهم مطالبون تحت وطأة ظروف معينة بتغيير السلوك الذي اعتادوا عليه. وهو أمر لا يتم تقبله بسهولة ما لم يكن هناك دلائل واضحة وأدلة قوية وملموسة على أن هذا التغيير سيعود عليهم بالنفع والفائدة (ديستفسكي 1983).

ونستطيع تعريف الرفض على أنه كل سلوك يصدر من المسترشد من أجل منع المرشد من الوصول إلى الهدف المرسوم للإرشاد سواء كان هذا السلوك ظاهرًا، كأن يرفض المسترشد الإدلاء بأي معلومات إضافية للمرشد، أو كان سلوكًا خفيًا كأن لا يعمل المسترشد بتوجيهات المرشد.

وهناك أسباب كثيرة قد تكون مسؤولة عن صدور الرفض والمقاومة من المسترشد بكل ما يفعله المرشد، ومن أهم هذه الأسباب ما يلي:

1- **الاختلافات الثقافية والاجتماعية بين المرشد والمسترشد:** حيث تلعب ثقافة المسترشد دورًا أساسيًا وفعالًا في مدى تقبله للمرشد، ودائمًا ما تكون هذه الثقافة هي السبب في الرفض وعدم قبول المرشد أو عدم الاستماع إلى كلامه. كما أن الاختلافات الاجتماعية تكوّن حاجزًا بين الطرفين على الأخص عندما يكون أحدهما رجلًا والآخر امرأة.

2- **شخصية المرشد:** تلعب شخصية المرشد دورًا في اجتذاب المسترشدين إليه ومدى قبولهم لكل ما يطلبه منهم.

3- **السلوك الداخلي للمسترشد:** يقصد بالسلوك الداخلي للمسترشد جميع الأنماط السلوكية والتربوية التي يسير عليها الشخص. وبلا شك أن هذا السلوك له تأثير بالغ على تصرفات كل شخص في جميع مراحل حياته. فالشخص الذي لا يمتلك الثقة في الآخرين منذ صغره، لابد أن يتأثر بمثل هذا السلوك مع المرشد.

4- **الطريقة المتبعة في الإرشاد:** يقوم بعض المرشدين باختيار طريقة تدخل معينة اعتقادًا منه أن هذه الطريقة هي المثلى في هذه الحالة. إلا أن بعض الطرق المهنية المتبعة من قبل

المرشدين غير مثالية من وجهة نظر المسترشدين. ويلجأ بعض المسترشدين إلى اتباع أساليب مختلفة تعكس عدم موافقتهم على هذه الطرق تتجلى في شكل من أشكال الرفض أو عدم التقبل للمرشد وكل ما يقوم به.

5- **عوامل خارجية:** هناك العديد من العوامل التي تكون خارجة عن إرادة الشخص، إلا أنها تترك أثرًا بالغًا في كافة شؤون حياته، وقد تكون سببًا في رفضه للإرشاد. فقد يرفض المسترشد القبول بالعملية الإرشادية بسبب عدم موافقة بعض أفراد الأسرة أو بسبب تعنت الزوج أو الزوجة في بعض الأحيان.

استراتيجيات التدخل من أجل التغلب على رفض الإرشاد

المقاومة والرفض في مجال الإرشاد شيء متوقع حدوثه في أي فترة أثناء العملية الإرشادية. والتغلب على هذا الشيء أمر ليس بمستحيل، فهناك العديد من الأساليب والاستراتيجيات التي يلجأ إليها بعض المرشدين من أجل التغلب على الرفض وإزالته، ومن أهم هذه الاستراتيجيات ما يلي:

1- **تحديد وتشخيص الرفض:** المرشد الذي يواجه بعدم القبول والرضا من قبل المسترشد لابد أن يقوم بتشخيص الوضع وتحديد نوع هذا الرفض تحديدًا دقيقًا كخطوة أولى في سبيل التغلب على هذا الرفض. ويجب على المرشد أن ينطلق من مرتكز واحد في هذه المرحلة، وهي لماذا الرفض؟ حيث أن معرفة الإجابة على هذا السؤال تمكّن المرشد من رسم خطة التدخل المناسبة من أجل القضاء على مثل هذا الرفض.

2- **القبول الشكلي للرفض:** على المرشد أن يدرك أن الرفض الذي يصدر من بعض المسترشدين هو أمر متوقع، وقد يكون عاديًا في بعض الأحيان، ولابد من قبوله شكليًا والتعامل معه بشكل موضوعي.

3- **فتح باب المناقشة:** يجب على المرشد أن يفتح جميع القنوات من أجل المناقشة بينه وبين المسترشد أو المسترشدين. ومن المتوقع أن فتح مجال المناقشة من شأنه أن يقضي على بعض جوانب الرفض الموجودة لدى المسترشد أو يضعف منها.

4- **المردود السريع:** يقصد بالمردود السريع في هذا المجال أن يقوم المرشد بعمل أي شيء أو

أن يقوم بتدخل مهني له مردود سريع على المشكلة التي يعاني منها لآن مثل هذا التصرف من شأنه أن يدعم ثقة المسترشد في المرشد ويجعله أكثر إقبالا على العملية الإرشادية.

5- **المزيد من الإيضاح:** يحدث الرفض أحيانًا بسبب نقص بعض المعلومات وعدم توفرها للمسترشد. الأمر الذي يفرض على المرشد القيام بالمزيد من الإيضاح والشرح لبعض الجوانب الغامضة في العملية الإرشادية. وعلى المرشد أن يقوم بالمزيد من الشرح والتوضيح عندما يواجه بالرفض وعدم القبول أثناء أي فترة من فترات الإرشاد.

6- **توسيع دائرة الاتصال:** فعالية الاتصال أحد أهم أسباب نجاح الإرشاد، ويتوقف عليها الكثير من عوامل التفاهم والقبول بين المرشد والمسترشد. ومن الطبيعي أن ضعف مثل هذا الأسلوب أو عدم كفايته ربما ينعكس على مستوى القبول والتفاهم بين الطرفين. ومن هذا المنطلق فإنه ينبغي على المرشد أن يفحص جميع قنوات الاتصال بينه وبين المسترشد، وبالأخص عندما يحس بأن هناك بعض المقاومة والرفض وذلك استعدادًا لتوسيع دائرة الاتصال واستخدام أساليب جديدة قد تضيف المزيد من التفاهم والقبول بين الطرفين.

7- **مساحة من الحرية:** طبيعتنا البشرية تملي علينا رفض كل شيء نعتقد أنه مفروض علينا. ومن الطبيعي أن يحس المسترشد بمثل هذا الرفض عندما يتعامل مع المرشد. والمرشد الماهر يجب عليه أن يعي جيدًا مثل هذه الأمور، ويقوم بإعطاء مساحة من الحرية للمسترشد يستطيع من خلالها إبداء وجهة نظره وتقريب اختلافاته مع المرشد.

8- **الخطة البديلة:** يقوم بعض المرشدين بإيجاد خطة إرشادية بديلة في حالة قيام المسترشدين بتحفظهم أو رفضهم للطريقة المتبعة في الإرشاد، وتنجح هذه الطريقة في بعض المواقف العلاجية والإرشادية خصوصًا عندما يقوم المسترشدون برفض الخطة الأصلية.

معوقات الإرشاد:

ظهرت الحاجة إلى الإرشاد في بداية هذا القرن وازدادت الحاجة إليه مع ازدياد مشكلات الحياة وتعقدها الناتج عن الطفرة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي يمر بها المجتمع. وبدأ الإرشاد يمارس من قِبل المرشدين ويقدم عن طريق المؤسسات ذات العلاقة بالإرشاد ومجالاتها.

وتعتبر ممارسة الإرشاد كأحد أهم مجالات الإرشاد في المجتمع تجربة جديدة لا تزال في باكورة عصرها تحتاج إلى المزيد من الوقت ويكتنفها العديد من العقبات التي لابد من التغلب عليها وإيجاد حلول لها.

ومن أهم هذه الصعوبات التي تواجه المرشدين ومجال الإرشاد بشكل عام ما يمكن أن نسميه معوقات الإرشاد في المجتمع العربي.

ورغم كون معوقات الإرشاد بشكل عام تكاد تكون متشابهة في بعض الأمور إلا أن المجتمع العربي ذا الخاصية المميزة يواجه المرشدين بمعوقات كثيرة، **ومن أهم هذه المعوقات ما يلي:**

أولا: المعوقات الذاتية والبيئية

يقصد بالمعوقات الذاتية كل صعوبة تنشا أثناء ممارسة الإرشاد، ويكون مردها ومنبعها من شخص المرشد أو المسترشد. وبما أن المرشد ينتمي إلى البشرية فإن هذا يعني أنه ليس بمعصوم من الخطأ وعرضة للكمال في أوقات، والنقصان في بعض أوقات أخرى. والعمل الاجتماعي بشكل عام يصاحبه بعض الصعوبات والمعوقات التي تعيق عمل المرشد، وهذه المعوقات قد يكون شخص المرشد مسئولا عنها وذلك مثل:

1- **عدم الإعداد الجيد**: لابد المرشد أن يكون حاصلًا على درجة البكالوريوس في الإرشاد. ويلاحظ على بعض خريجي هذه الأقسام أنه ينقصهم الإعداد الجيد للقيام بمثل هذه المهنة.. ويلاحظ على برامج الدراسة في الإرشاد افتقارها لعنصر التنسيق والتكامل في ما بينها، وعدم وضع مقررات وبرامج موحدة، بل إن هناك اختلافات كبيرة في طريقة إعداد المرشد. ومثل هذا لم يكن ليحدث لو وجد جمعية مهنية لممارسي الإرشاد تكون مسؤولة عن كفاءة وقوة إعداد أخصائي المستقبل كما في المهن الأخرى. ومما لا شك فيه أن ضَعف الإعداد وعدم إعطاء المرشد جرعات نظرية وعملية كافية لابد أن ينتج عنها صعوبة بالغة تواجه هذا المرشد في المستقبل وتعوقه عن أداء عمله بدون صعوبة.

2- **نقص الحماس لدى المرشد**: يفتقر بعض المرشدين إلى الحماس والإقبال على المهنة التي يمارسونها، فتجد البعض منهم ينقصه الحماس للعمل والقناعة بأن العملية الإرشادية لن تغير شيئًا في الموضوع. وبلا شك أن مثل هذا الشعور يشكل عائقًا كبيرًا للإرشاد الاجتماعي.

3- **عيوب شخصية المرشد:** هناك اختلافات شخصية كبيرة بين المرشدين الممارسين للمهنة، ومن المؤسف أن بعض المرشدين يحملون شخصيات مليئة بالعيوب والقصور، كأن يكون المرشد غير أهل لثقة المسترشد أو كثير النسيان، أو لا يجيد الحديث بطريقة مقنعة للمسترشد. ومن الطبيعي جدًا أن تترك مثل هذه التصرفات صعوبات ومعوقات للعملية الإرشادية بكاملها.

4- **عدم تجاوب المسترشد:** يجب أن نعي جيدًا أن العمل الإرشادي عمل ليس مضمونًا نجاحه في نهاية الأمر فقد يكون المرشد على مستوى عالٍ من الإعداد والعمل الدؤوب مع المسترشد، ورغم كل هذا تتعرقل العملية الإرشادية أكثر من مرة، وقد تتوقف لبعض الوقت أو تنتهي بدون أي نتيجة إيجابية، وذلك بسبب عدم تجاوب المسترشد بأي شكل. ويعتبر مثل هذا الشيء أمرًا مألوفًا في بعض المواقف الإرشادية، ويجب أن لا يأخذ أكثر من حجمه، ويمتد ليعوق المرشد في مواقف أخرى.

كما أن هناك بعض المعوقات البيئية التي تعرقل العملية الإرشادية وذلك مثل:

1- **طبيعة المشكلة:** فقد تكون المشكلة غير قابلة للإرشاد وذلك مثل الإصابة بمرض خطير أو التخلف العقلي.

2- **المؤسسة:** المؤسسات التي تقدُم الإرشاد من خلالها تشكل عقبة تعترض نجاح العملية الإرشادية. فقد تكون المؤسسة محدودة الموارد قليلة الميزانية، أو أن نظامها مُعقد يتطلب سلسلة من الإجراءات كلما أراد المرشد القيام بأية خطوة تخدم العملية الإرشادية.

3- **كثرة الحالات وضغط العمل:** قد يُشكل ضغط العمل وكثرة الحالات التي يشرف عليها المرشد عائقًا كبيرًا يمنع المرشد من إعطاء الوقت الكافي لكل حالة، مما يقود إلى فشل العملية الإرشادية لبعض الحالات.

4- **المحيط الاجتماعي:** يؤثر المحيط الاجتماعي لأية حالة تأثيرًا كبيرًا فكما أن المحيط الاجتماعي الصالح يكون له تأثيرًا إيجابيًا، فإن المحيط الاجتماعي الفاسد يعطل الإرشاد. فقد تكثر فيه عوامل الانحراف والفساد، ومثال ذلك عندما ينتمي المسترشد إلى أسرة أو حي مليء بالانحرافات واستخدام المخدرات.

5- **الخطة الإرشادية:** يقوم بعض المرشدين بوضع خطة إرشادية معقدة وبعيدة عن الواقعية

ومن الصعب تنفيذها، نظرًا لما تحمله من الأمور القاسية والشروط الصعبة، ومما لا شك فيه أن مثل هذه الخطة تمثل عائقا يمنع نجاح العملية الإرشادية.

ثانيًا: المعوقات الاجتماعية

مهنة الإرشاد بشكل عام هي مهنة مستمدة من المجتمع الذي تمارس من خلاله وتتأثر كثيرًا به. والإرشاد كأحد مجالات الإرشاد عرضة لكل المؤثرات المجتمعية. وينبغي على المرشد أن يتفهم المحيط الاجتماعي وأن يتوقع بعض المعوقات النابعة من المحيط الاجتماعي السائد في المجتمع. ومن أهم هذه المعوقات ما يلي:

1- **نقص الوعي لدى أفراد المجتمع**: يعتبر مجال الإرشاد من المجالات الحديثة التي نمت وتطورت من خلال القرن العشرين. وتختلف المجتمعات عن بعضها البعض في درجة الوعي والاهتمام بالإرشاد. ففي الوقت الذي بلغ فيه الاهتمام بهذه المهنة أعلى مستوى مرتفعًا في المجتمعات الغربية والولايات المتحدة الأمريكية. نجد أن هذا الاهتمام لايزال دون المستوى المطلوب في البلدان العربية والمجتمع العربي على وجه الخصوص.

2- **الموروث الاجتماعي**: ثقافة المجتمع عبارة عن سلسلة متصلة الحلقات بين الأجيال، ومن المُسلم به أن جزءًا كبيرًا من ثقافة أي مجتمع ما هي إلا عبارة عن موروث اجتماعي من الأجيال السابقة يصعب التخلي عنه أو تركه بسهولة. ويشكل الموروث الاجتماعي صعوبة بالغة تتمثل في مقاومة كل جديد ورفض كل ما هو غير مألوف لدى أفراد هذا المجتمع بغض النظر عن الفائدة والنفع المتوقعة من هذا الجديد.

3- **الوصم الاجتماعي**: يرتبط الإرشاد لدى البعض بأنه يجب أن يكون مقصورًا على الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية، بل يذهب البعض إلى أن هؤلاء الأشخاص بهم مس من الجن، الأمر الذي يجعل البعض يتعامل معهم بسرية كاملة عندما يطلبون مثل هذه الخدمة، وذلك خوفًا من الوصم الاجتماعي المصاحب لمثل هذه الحالة. وينظر إلى الشخص الذي يتردد على المرشدين بأنه شخص غير سوي يفضل البعض تجنبه أو عدم الحديث معه خوفًا من أن يصيبه أذى.

ثالثًا: المعوقات الثقافية

الثقافة السائدة في مجتمع معين هي العامل المؤثر في نجاح أو فشل أي عمل يراد تقديمه لهذا المجتمع. والإرشاد نظرًا لكونه يقتضي التعامل مع المعتقدات والثوابت الثقافية لدى الأشخاص فإنه لابد أن يتأثر سلبًا أو إيجابًا بهذه المعتقدات الثقافية.

ويعتقد البعض أن اللجوء إلى المرشد يعتبر خروجًا على تقاليد المجتمع الذي يرى أن مشكلات الأسرة لابد وأن يتم حلها من خلال الأسرة مع مراعاة عدم اللجوء إلى أشخاص خارج الأسرة، نظرًا لاعتباره تدخلًا خارجيًا في شؤون الأسرة وأسرارها، ومثل هذه المفاهيم السائدة في المجتمع العربي تعتبر عاملًا مؤثرًا في ممارسة هذه المهنة.

ويرى بعض أفراد المجتمع أن الذهاب إلى مكاتب الإرشاد ينبغي أن يكون مقصورًا على الأشخاص الذين يعانون من اختلال عقلي أو اضطرابات نفسية.

رابعًا: التغريب

يقصد بالتغريب هنا النقل والتطبيق الحرفي لبعض النظريات والأساليب الإرشادية التي نشأت وعمل بها في الغرب والولايات المتحدة الأمريكية، والتي يقوم بها بعض الممارسين دون تعديل أو تفكير في ما يناسب المجتمع الذي يمارس فيه الإرشاد. ويشكل مثل هذا السلوك عائقًا كبيرًا للإرشاد، وغالبًا ما يكون سببًا في فشل العملية الإرشادية وعدم نجاحها.

خامسًا: المعوقات الدينية

الالتزام بمبادئ الدين الإسلامي الحنيف أمر لابد منه لكل من المرشد والمسترشد. ومن المعروف أن عملية الإرشاد عملية طويلة وتتطلب معلومات كثيرة ومقابلة أكثر من فرد من أفراد الأسرة. وتفرض بعض الأسر قيودًا على حرية أفراد الأسرة من النساء تمنعهن من بحث مشاكلهن الخاصة مع المرشدين.

الفصل الثاني

المرشد الفعّال
وشروط اختيار الأسلوب المناسب

ويشتمل على النقاط التالية:

- مفهوم الأسلوب والإستراتيجية
- خصائص المرشد الفعّال
- اعتبارات وشروط عند اختيار الأسلوب الإرشادي
- عوامل تؤخذ بعين الاعتبار عند اختيار الأسلوب الإرشادي
- عوامل في توقيت استخدام الاستراتيجية المناسبة
- محكات اختيار الاستراتيجيات والأساليب الإرشادية
- أنواع الأساليب الإرشادية
- معايير عند تطبيق الأساليب الإرشادية

الفصل الثاني

المرشد الفعّال
وشروط اختيار الأسلوب المناسب

المقدمة:

يتوقف نجاح العملية الإرشادية على اختيار الاستراتيجية المناسبة للتدخل المهني من أجل العلاج ومساعدة المسترشد على التخلص من المشكلة نهائيا، ولا شك أن اختيار الاستراتيجية المناسبة للتدخل يجب أن يتم بعناية فائقة، ويتأثر اختيار الاستراتيجية المناسبة بالعديد من العوامل مثل: المسترشد، والمرشد، والبيئة التي تحيط بكل منهما. ويجب على المرشد أن يكون مدركًا لهذه العوامل جيدًا، وخصوصًا المسترشد الذي يحيط به العديد من المؤثرات التي تؤثر في نجاح عملية الإرشاد.

ولابد أن يعرف المرشد شخصية المسترشد ونظرته إلى نفسه، والثقافة التي يتبناها وفلسفته في الحياة، فبعض المسترشدين يعتقدون اعتقادات غريبة حيال بعض الأمور، ويرون أن بعض التصرفات التي يقوم بها الآخرون عيب لا يمكن أن يفعلوه، أو أن اللجوء إلى الآخرين وطلب المساعدة منهم ضَعف وخُضوع لا يمكن أن يقبلوه، وغيرها الكثير من الأمور التي يجب على المرشد أخذها في الحسبان أثناء اختيار الاستراتيجية المناسبة للتدخل، لأن الاستراتيجية التي لا تأخذ في الحسبان هذه الأمور لن يكتب لها النجاح.

وتعتبر البيئة التي يعيش فيها المسترشد أحد العوامل التي لابد أن تؤخذ في الحسبان أثناء رسم الاستراتيجية المناسبة للتدخل، فالبيئة لها تأثير كبير على الفرد، فقد يضطر الفرد إلى عدم ممارسة بعض رغباته وذلك نزولاً عند رغبة المجتمع، وقد يرفض المسترشد أن ينفذ خطة العلاج والإستراتيجية التي اختارها المرشد، وذلك لاعتقاده أنها تتعارض مع الناس

المحيطين به سواء كان ذلك المحيط هو الأسرة التي يعيش فيها المسترشد أو الجيرة أو جماعة الرفاق والأصدقاء وغيرها الكثير.

مفهوم الأسلوب والإستراتيجية:

مفهوم الأسلوب: الكيفية التي يتناول بها المرشد طريقة إرشادية ما أثناء قيامه بالعملية الإرشادية، بمعنى أن الأسلوب هو الطريقة العلمية التي ينفذها المرشد لمساعدة المسترشد.

مفهوم الاستراتيجية: وهي الخطة التي يضعها المرشد لتحقيق هدف معين على المدى البعيد، ويتناول بها المرشد مشكلات المسترشد مستخدما الامكانات والمواد بطرق مثلى والإستراتيجية قد تشمل مجموعة أساليب وسياسات وطرق.

خصائص المرشد الفعّال:

إن اتجاهات المرشد ومهاراته هامة لتحديد نوعية العلاقة الإرشادية والعلاجية، كما أنها تؤثر على التفاعل خلال العلاقة الإرشادية:

والمرشد الأكثر فعالية هو الذي يدمج بنجاح الأمور الشخصية والعملية بمعنى هو الذي يوازن بين البين شخصي والتقنية الفكرية. ومن ابرز الخصائص للمرشد الفعّال:

أولا: الكفاءة الفكرية

يعد الإرشاد عملية متعددة الكفاءات، بالإضافة انها تبدو "كالدفء المشوش" والمرشد يمتلك معرفة شاملة، وهو بحاجة أيضًا أن يمتلك المعرفة والرغبة في التعليم، وحب الاستطلاع الكافي من أجل معرفة وتفحص كل ما يحصل للمسترشد. وتشمل الكفاءة الفكرية البحث في البيانات وتفحصها من أجل عمل مناقشة حول خيار المرشدة والتقدم.

ثانيا: الطاقة

إن المرشد الذي يقابل عدة مسترشدين في اليوم محتمل أن يشعر بالإجهاد في نهاية اليوم وينخفض نشاطه، وحتى لا يفقد ثقة المسترشد فهو لا يظهر هذا التعب والإجهاد كتكراره الشديدين حتى يشجع المسترشد للعمل والتفاعل خلال العملية الإرشادية. وينظر ويسمع ويدقق ويحلل المعلومات وينظمها بدقة.

ثالثا: المرونة

المرشدة الفعّال يكون مرنا، والمرشد المرن هو الذي يكيف الطرق والتقنيات ولا يزج بالمسترشد بإستراتيجية واحدة أو تكنيك واحد. وسلوك المرشد المرن دائما يتوسط بين الأسئلة المخفية، ويعمل بشكل أفضل بطرق مختلفة مع كل مسترشد لوحده بما يتناسب مع مشكلاته الخاصة.

رابعا: الدعم

المرشد الفعّال يدعم المسترشد، والدعم هو واحد من العمليات في العلاقة العلاجية وتشمل بعث الأمل عند المسترشد وتخفيض القلق وإعطاء المسترشد الأمن العاطفي، والدعم لا يعني تشجيع المسترشد لأن يعتمد على المرشد بشكل كامل أو أن تكون المسؤولية كلها على المرشد. والعلاقة الإرشادية هي مساندة جوهرية ولكنها ليست مساندة مطلقة، والمسترشد لا يجد أحد يقف بجانبه قبل مجيئه للإرشاد، وإذا قام المرشد بهذا الدور ودعمه فإنه يخرج بفكرة إيجابية؛ فقد وجد شخصا يتقبله كما هو مستعد أن يأخذ بيده. ولكن المرشد يجب أن يوازن بين الدعم المباشر وإعطاء نصيحة جاهزة وبين مساندة المسترشد.

خامسا: الإخلاص

يقتضي من المرشد أن يقبل على عمله برغبة ورضا وحب في أن يساعد الآخرين، كل المرشدين لديهم حاجات محددة ويعملون من خلالها، إذا كنا مخلصين فإننا لا نعتمد على العلاقة الإرشادية كمصدر أساسي لتحقيق حاجاتنا الخاصة، والإخلاص أيضًا يتضمن الدافعية وأن تكون النوايا إيجابية أكثر من أن تكون سلبية. كما أن الإخلاص يتضمن أن نسلك بمسؤولية وأخلاقية مع المسترشد.

سادسا: الوعي بالذات

إن القدرة على استخدام العلاقات التفاعلية الفعّالة تتأثر بمشاعرنا واتجاهاتنا حول أنفسنا، فإذا كان ينقصنا الوعي بالذات ربما لا نستطيع تأسيس نوع من العلاقة الإرشادية المفضلة لدى المسترشد. كما أن اتجاهاتنا حول أنفسنا لها تأثير ذو معنى على الطريقة التي نسلك بها.

سابعا: الكفاءة

إن مشاعر وكفايات المرشد الشخصية والكفاءة المهنية قد تؤثر على السلوك الظاهر وغير الظاهر في التفاعل، كما أن الاحساس بعدم الكفاءة والذي يظهر من خلال الخوف أو الفشل أو الخوف من النجاح قد يؤثر في بناء المرشد للعملية الإرشادية ويؤدي إلى زيادة الصراع لديه.

ثامنا: القوة

إن الشعور لدى المرشد بعدم قدرته وضبطه للعملية الإرشادية سيؤدي بلا شك إلى الاعتمادية والسلبية، حيث أن المرشد الذي يخاف من النجاح فإنه يتهرب من المسؤولية والمشاركة في الإرشاد، كما أن نقص الحاجات لدى المرشد سيؤثر في نجاحه وقوته بالعملية الإرشادية لأن مشكلاته الشخصية ستتداخل مع العملية الإرشادية.

تاسعا: الألفة

إن المرشد الذي يعاني من عدم تحقيق حاجة الألفة، ويخاف من الرفض من الآخرين أو الشعور بالتهديد ويسلك بطريقة تجعله يتوافق مع حاجاته للتقبل وأن يُحب من قبل المسترشد، فقد يتجنب المواجهة مع المسترشد خوفا من إن ينخفض إقبال المسترشد للتفاعل معه.

كما أن هناك بعض الصفات الشخصية التي تميز المرشد عن غيره ممن يقومون بتقديم المساعدة، مثل هذه الصفات تتضمن المعتقدات عن المسترشد، مفهوم الذات، والأهداف الأساسية التي يحب الوصول إليها من خلال عملية الإرشاد، أما الصفات الشخصية التي تميز المرشد عن غيره فهي: (كما حددها باترسون وايزنبرج 1983)

1- يتمتع بمهارة الفهم والقدرة على الوصول للآخرين.
2- قادر على إيجاد الشعور بالثقة والقناعة عند الأشخاص الذين يقوم بمساعدتهم (المسترشدين).
3- لديه الاستعداد للتعامل باهتمام واحترام مع الاشخاص الذين يحاولون تقديم المساعدة (المهنيين الآخرين).
4- يحترم نفسه ولا يستغل الاشخاص الذين يساعدهم (المسترشدون) في سبيل حاجاته ومصالحه الخاصة.

5- حسن الاطلاع فيما يتعلق ببعض المواضيع التي تهم المسترشد وتعتبر ذات أهميه خاصة بالنسبة له.

6- قادر على فهم سلوكيات المسترشد دون اللجوء إلى اصدار الأحكام عليها بخصوصها

7- قادر على التفسير والتفكير المنطقي والمنظم.

8- مُعاصر للحياة ويمتلك وجهات نظر فيما يتعلق بالوقائع الإنسانية.

9- قادر على تحديد أنماط السلوك المحبطة، وبالتالي مساعدة الآخرين في تغيير هذه السلوكيات إلى نماذج سلوكية مقبولة شخصيا لدى المسترشد.

10- يتمتع بالمهارة في مساعدة الآخرين من خلال نظرتهم إلى أنفسهم، وبالتالي التقليل من الاستجابات الانفعالية.

كما وضح كومبس ودونالد وافيلا وبيركي (1971) صفات محددة للمرشد الفعّال وهي:

1- المرشد الجيد يكون ادراكه ونظرته للأمور أكثر من غيره من حيث:

أ - ادراكه للأمور يكون مركزا على الجوانب الداخلية أكثر من تركيزه على الاطار الخارجي. وهذا يعني ان المرشد يكون مهتما بمعرفة كيف تبدو الامور بالنسبة للمسترشد، وينطلق من ذلك كأساس في تعديل سلوكياته، كذلك يركز اهتمامه على وجهات نظر المسترشد (طريقة فهمه للأشياء) بنفس المقدار الذي يركز فيه على السلوك الظاهر.

ب- يكون اهتمامه وتركيزه على الأشخاص أكثر من الأشياء، إن التركيز الرئيسي للمرشد يهتم بالشخص وردود أفعاله أكثر من اهتمامه بالأشياء الاخرى والحوادث التي حصلت.

2- المرشد الجيد تكون وجهة نظره في الآخرين (تقبله لهم) على أنهم:

أ - قادرين وليسوا غير قادرين (ضعفاء)، حيث أن المرشد الجيد يؤمن (يعتقد) أن الآخرين لديهم القدرات للتعامل مع مشاكلهم، وعنده القناعة (الاعتقاد) بأن الآخرين قادرين على إيجاد الحلول المناسبة، وبالتالي توجيه أنفسهم وحياتهم الوجهة الصحيحة المناسبة.

ب- مستقلين أكثر منهم اعتماديين (غير مستقلين) جديرون بالثقة ويمكن الوثوق

بهم، حيث يرى الآخرين (المسترشدين) بأنهم جديرون بالثقة ويمكن الاعتماد على وعيهم ومصداقيتهم، ولا داعي للتشكيك فيهم.

ج- ودودين أكثر منهم غير ودودين (friendly) فلا ينظر إلى الغير على أنهم مصادر تهديد، لكن يرى فيهم حسن النية أكثر من سوء النية.

د- ينظر إلى الآخرين على أنهم مهمين وجديرين بالاهتمام وليس العكس، حيث أن المرشد الجيد ينظر إلى الناس على أن لهم (يمتلكون) كرامة يجب المحافظة عليها وصيانتها، وليس النظر إليهم على أنهم أشخاص غير مهمين (تافهين) يمكن الاساءة إلى كرامتهم.

هـ- ينظر إلى الغير على أنهم أشخاص نافعين ويمكن الافادة منهم، وليس (معوقين) لا فائدة منهم

و- المرشد الجيد ينظر إلى الآخرين على أنهم يملكون القدرة على تحقيق ذاتهم وتعزيزها وليس العكس، أو على انهم مصدر تهديد (كمصدر تهديد وإحباط وتشكك).

ز- المرشد الجيد ينظر إلى الناس على أنهم يتصرفون بدوافع داخلية وليس بالمؤثرات الخارجية، فلا ينظر إلى سلوكيات الآخرين على انها تتشكل نتيجة لما يدور حولهم من حوادث، فالمرشد الجيد ينظر إلى الآخرين على انهم يملكون القدرة على الإبداع والتعرف من منطلقاتهم الخاصة وليس من منطلق التأثيرات الخارجية.

3- المرشد الجيد ينظر إلى نفسه من حيث انه: (من حيث نظرته إلى نفسه)

أ - مثل الآخرين (يعتبر نفسه مثل الآخرين) وليس أفضل منهم. فالمرشد الجيد يرى نفسه مثل بقية الناس، وليس بأفضل منهم.

ب- أنه قادر ويمتلك ما يلزم للتعامل مع مشاكله الخاصة ومواجهتها، وليس العكس (غير قادر أو تنقصه القدرة على التعامل مع مشاكله الخاصة والتغلب عليها.

ج- يعتبر نفسه بأنه جدير بالاحترام والاهتمام ويحافظ على كرامة نفسه.

د- يمكن الوثوق به والاعتماد عليه وعنده القدرة على التعامل مع المواقف المختلفة.

4- المرشد الجيد تكون نظرته إلى أهدافه على أنها:

أ - غير خاضعة لقيود وليس مسيطر عليها (متحررة) أي (صريحة وغير مقيده)، لا

يهدف إلى اجبار الآخرين أو السيطرة عليهم من خلال أهدافه. حيث أن الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها تهدف إلى مساعدة الآخرين وليس السيطرة عليهم أو اجبارهم على اتباعها.

ب- المرشد الجيد تكون نظرته إلى أهدافه على أنها غير أنانية وتهدف إلى تحقيق مصلحة الآخرين، وليست أنانية وتدور حول ذاته ورغباته، فيظهر الاهتمام بالآخرين وليس بنفسه فقط.

ج- يهتم بالأشياء (المدلولات، الأغراض) الكبيرة وليس الصغيرة. يميل إلى النظر إلى الأمور من منظار واسع وليس ضيقا، فينظر إلى جوهر الأمور وليس إلى السطح (القشور) حيث ينصب اهتمامه ليس على الحاضر فقط وإنما على المستقبل.

د- تكون أهدافه واضحة أكثر مما هي غامضة (صريح أكثر مما هو متكتم). حيث يكون عنده المقدرة والرغبة في توضيح نفسه، فيظهر مشاعره ويعتبرها مهمة وليس العكس (اخفاؤها) يظهر نفسه على حقيقتها.

هـ- يكون مشاركا وليس بعيدا عن المشاركة، حيث يشارك الآخرين الذين يتعامل معهم شخصيا وعنده الرغبة والقدرة في التفاعل معهم.

و- المرشد الجيد تكون أهدافه عملية وليست آنية (تكون أهدافه واقعية وليست شكلية مجردة)، حيث يعمل على تسهيل وتشجيع عملية البحث والكشف عن الذات عند الآخرين (المسترشد)، ويحدد أهدافه تبعًا لما يحتاج المسترشد، ولا يضعها مسبقًا لكل حالة يتعامل معها. (مثل هذه الدراسات لا تربط بين الصفات الشخصية للمرشد ومدى فعاليته في عملية الإرشاد).

اعتبارات وشروط عند اختيار الأسلوب الإرشادي:

هناك العديد من الاعتبارات التي يجب أن تؤخذ في الحسبان عند اختيار أساليب الإرشاد:

1- أن التخطيط السليم يعتبر أساسيًا وضروريًا في اختيار الأسلوب المناسب للعلاج، ولا يمكن المضي قُدمًا من غير تواجد التخطيط السليم.

2- لابد من إشراك المسترشد في رسم استراتيجية الإرشاد المناسبة.

3- هناك العديد من الأساليب والخطط التي يمكن استخدامها جميعًا أو بعض منها أو حتى واحدة منها فقط.

4- يجب وضع استراتيجية بديلة في حالة فشل الاستراتيجية المتبعة في الإرشاد.

ومن الشروط التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند اختيار الأسلوب المناسب:

- الإلمام الكامل بتطبيق التقنية.
- القدرة على التعامل مع مخرجاتها.
- مناسبتها للحالة والموقف.
- عدم تناقضها مع تقنية أخرى مستخدمة في نفس الوقت.
- تطبيقها بشكل متكامل ومراعاة الوقت الذي تحتاج إليه.
- عند استخدام التقنية.
- شرحها وتوضيحها للمسترشد /للمتدرب.
- التدريب والممارسة الكافية لتحقيق الهدف.
- التدعيم بالتدريب والتكاليف المنزلية.
- التقييم المستمر للتأكد من فاعليتها.
- يمكن استخدام أكثر من تقنية في وقت واحد.

عوامل تؤخذ بعين الاعتبار عند اختيار الأسلوب الإرشادي:

هناك العديد من العوامل التي تساعد المرشد في اختيار الاستراتيجية الجيدة:

1- **نظرة المرشد:** دائما ما تكون نظرة المرشد هي أول عامل يجب أن يؤخذ في الحسبان في هذه العملية، ودائما يلجأ المرشدون إلى اختيار الاستراتيجية الفعّالة التي تتعامل مع الوضع القائم وتناسب المسترشد، ولابد أن يكون المرشد في هذه الحالة يملك خبرة طويلة وتدريبًا ممتازًا من أجل أداء مثل هذا العمل.

2- **خبرة المرشد:** لاشك أن عنصر الخبرة مهم في أي عمل يؤديه الإنسان، وتزداد هذه الأهمية في عمل المرشد الذي يتعامل مع المسترشدين الذين دائما ما يحتاجون إلى من يتعامل مع ما بداخلهم من قيم ومعتقدات وعادات وشعور وأحاسيس تجعل من الصعب

على أي شخص النجاح في مساعدتهم ما لم يكن يمتلك الخبرة والمهارة، وقد لا نبالغ في القول إذا وضعنا عامل الخبرة أهم عوامل نجاح المرشد.

3- **خاصية المشكلة**: بلا شك أن نوعية المشكلة هي التي تفرض على المرشد الاستراتيجية المناسبة للتدخل واختيار الأسلوب المناسب من أجل مساعدة صاحب المشكلة.

4- **استراتيجية المسترشد وردة فعله تجاه المشكلة:** هذا العنصر ضروري للغاية، ولابد أن يتأكد المرشد من كيفية وطبيعة استجابة المسترشد للمشكلة واستعداداته لمواجهتها وماذا يتوفر له وما هي الأشياء التي تنقصه، وذلك من أجل اختيار الاستراتيجية الجيدة للتدخل المهني.

5- **طبيعة الهدف المراد تحقيقه:** إنجاز الأهداف المرسومة في خطة العلاج هو المقصود بعملية الإرشاد، وعلى هذا فإن طبيعة الهدف الذي يريده المسترشد هي التي قد تكون عنصرًا فعالاً في تحديد الاستراتيجية للتدخل المهني.

6- **الخصائص والصفات الشخصية للمسترشد:** إذا أراد المرشد أن ينجح مع المسترشد في التغلب على المشكلة فلابد أن يعرف جيدا الخصائص والسمات لشخصية المسترشد، وليعلم المرشد أن الخطط المثالية التي ليست في مقدور المسترشد مآلها للفشل، ولذا لابد أن يعرف المرشد جميع الخصائص والصفات ونواحي القوة والضعف لدى المسترشد قبل أن يقوم بالتفكير في تحديد الاستراتيجية المطلوبة.

عوامل في توقيت استخدام الاستراتيجية المناسبة:

إن تنوع الأساليب الإرشادية لا يعني أن يختار المرشد منها بشكل عشوائي لأن ذلك سوف يرهقه ويرهق المسترشد، وإنما عليه أن يربط الأسلوب الإرشادي، مع النظرية التي يتبناها، بحيث تكون أهداف العملية الإرشادية والأساليب متناسبة مع النظرية ومع المشكلة التي يتعامل معها المرشد. وبشكل عام لا يوجد إرشاد يقدم بخمس دقائق أو عشر دقائق كما يفعل بعض المرشدين لأن تطبيق الأسلوب وأخذ موافقة المسترشد عليه ومتابعته قد يحتاج على الأقل لنصف ساعة، وهناك عوامل تلعب دورا في توقيت استخدام الاستراتيجيات الإرشادية وهي:

اولا: نوعية العلاقة

ففي الجلسات الأولى معظم الأساليب تتضمن الدعم والتعاطف للمسترشد وتزويده بتغذية راجعة في الجلسات اللاحقة يمكن أن يستخدم المرشد الكشف الذاتي أو يعطي واجبات منزلية.

ثانيا: تقييم المشكلة

لا يجوز التسرع في اقتراح الأساليب الإرشادية ما لم نقيِّم مشكلة المسترشد فعلى المرشد أن يسأل نفسه قبل اختياره للأسلوب، هل أعرف لماذا يوجد المسترشد هنا؟ هل قدم المسترشد مشكلته بشكل جزئي أو كلي؟ هل أستطيع أن أحدد الظروف التي تساهم في حل المشكلة؟ هل أنا واع بشدة المشكلة؟ وإن استطاع المرشد الإجابة عن الأسئلة السابقة فعليه أن يبدأ بتحديد الأسلوب المناسب.

ثالثا: تطوير الأهداف الإرشادية المرغوبة

إن الاستراتيجية ترتبط ارتباطًا كاملاً بالأهداف المحددة، فعلى المرشد أن يضع أهدافا سلوكية أو معرفية أو انفعالية مرغوبة بالإرشاد وبنفس الوقت ايجابية مما يساعده لاحقا في تقييمه لتلك الأهداف ومدى تحققها.

مثال: أن يقلل الطالب من مشاهدة التلفاز من 3-5 ساعات يحتاج هنا لأساليب مثل النمذجة ولعب الدور والتعاقد السلوكي.

رابعا: المقاومة للمسترشد

كلما كان المسترشد أقل مقاومة كلما استطعنا استخدام أساليب مختلفة ومتنوعة وتساعد في تطوير العملية الإرشادية، لكن بالمقابل إذا كان المسترشد غير ملتزم بأداء الواجبات مثلاً فإن كثيرًا من الأساليب قد يتم تجنبها.

خامسا: جمع مقاييس الخط القاعدي

إن اختيارنا للأساليب أيضًا يعتمد على المقاييس التي نطبقها على الطالب قبل البدء بجلسات الإرشاد مما يدل على طبيعة مشكلة الطالب، مثال: عند ورود مشكلة الغضب نريد تطبيق مقياس الغضب حتى نختار الأسلوب المناسب، فالغضب قد يكون حالة وقد يكون سمة وبناء على ذلك فإن ما تظهره نتيجة المقياس تحدد لنا الأسلوب الإرشادي الأفضل.

محكات اختيار الاستراتيجيات والأساليب الإرشادية:

1- **خصائص المرشد وتفضيلاته:** إن المرشد الذي يمتلك ذخيرة واسعة من الأساليب ومهارات متنوعة يصلح لاستخدام عدد أكبر من الأساليب، أما المرشد المبتدئ فيفضل ان يبتدئ بأساليب محددة. كما أن المرشد ذوي الخبرة والمهارة ومستوى الدراسة العالي يمكن أن يستخدم استراتيجيات أكثر صعوبة كالإشباع والممارسة السلبية وتقليل الحساسية التدريجي على سبيل المثال، أما المرشد المبتدئ فقد يكتفي بأساليب التعزيز والنمذجة ولعب الدور.

2- **التوثيق اللازم للاستراتيجيات:** كلما كان هناك دليل علمي موثق على فعالية الأسلوب فإنه يمكن استخدامه مثال: هل يثبت فعالية الإقصاء مع الأطفال الصغار؟

3- **العوامل البيئية:** تلعب البيئة التي يتم فيها الإرشاد وبيئة المسترشد دورًا في اختيار الأسلوب الإرشادي، فمثلا الكلفة المادية تؤثر في بعض البيئات الفقيرة، فلا يوجد فيها مثلا كرسي استرخاء أو غرفة هادئة للاسترخاء، وقد لا تتوفر بعض الأدوات والأجهزة، فحتى لعب الدور من الصعب استخدامه، أو مسرح الدمى لعدم توفر الامكانيات المادية اللازمة لنجاح الأسلوب الإرشادي.

4- **طبيعة مشكلة المسترشد:** يجب أن يتحمل المرشد مسؤولية الأسلوب الذي يتم اختياره وهذا الأمر يتطلب تقييم كلي لمشكلة المسترشد، ومعرفة افكار المسترشد وتعبيراته الجسمية وسلوكه الظاهري ؛ فالمسترشد الذي يعاني من القلق فإن المرشد سيقترح عليه أسلوبًا للتعامل مع القلق كتقليل الحساسية التدريجي أو إعادة البناء المعرفي أو التحصين ضد التوتر، ويجب أيضًا أن يعرف المرشد أنظمة استجابة المسترشد (كيف تظهر المشكلة من ناحية معرفية ومن ناحية جسمية ومن ناحية سلوكية ومن ناحية اجتماعية).

5- **طبيعة النظرية التي يعمل بها المرشد:** مثال على طبيعة المشكلة؛ فالأساليب السلوكية المعرفية تختلف عن الأساليب المستخدمة عند روجرز (العلاج المتمركز حول المسترشد) فإذا كان الفرد يعاني من القلق المعمم فيمكن التركيز على أهداف تعنى بتغيير الأفكار المعرفية غير العقلانية من خلال النظريات المعرفية، وتعليمه الاسترخاء من خلال النظرية السلوكية، والتعاطف معه والدف ء والتقبل الايجابي له والاحترام من خلال النظرية الإنسانية لدى روجرز.

6- **طبيعة الأهداف**: إن الأهداف التي يحددها المرشد بمساعدة المسترشد. ولا يجوز تطبيق أي أسلوب على المسترشد إلا بموافقته (أخلاقيا)، مثلا أسلوب التعزيز، قد نقدم تعزيز لطفل يعاني من السكري ونعطي حلوى ويرتفع السكري ويتوفى، فيجب استشارته بالأسلوب أو استشارة ولي أمره، وما دام المسترشد واع ومدرك يجب عمل التعاقد السلوكي أو الاتفاقية مع المسترشد (وهي لحماية المرشد) ويجب من خلالها تحديد الأسلوب والأهداف والاستراتيجيات والزمن للعملية الإرشادية والتكلفة.

7- **خصائص المسترشد وتفضيلاته**: إن اختيار الاستراتيجيات الإرشادية يعد قرارًا مشتركًا بين المرشد والمسترشد، فبعض المسترشدين يفضلون أساليب معينة ويعرفونها، فمثلاً بعضهم يفضل إعادة البناء المعرفي، بينما بعضهم لا يفضل ذلك، وقد يفضل لنفس المشكلة تقليل الحساسية التدريجي، وفي العشر سنوات الأخيرة أصبح الحديث دائرًا حول حقوق المسترشد، فلا يجوز أن يكون سلبيا. مثال: مسترشد تشتكي من زوجها ويضربها وعمرها 30 سنة لابد أن نجلس معها وتحديد ما الذي يمكن تحقيقه معها، وكتابة العقد معها، وتقديم معلومات لازمة لها، ويمكن للمرشد أن يقدم معلومات بخصوص كل أسلوب يتبعه تشتمل المعلومات على ما يلي:

- وصف جميع الأساليب الممكنة.
- توضيح مبررات الأسلوب.
- وصف دور المرشد في الأسلوب.
- وصف دور المسترشد في الأسلوب.
- وصف المخاطر التي يمكن ان تحدث نتيجة الأسلوب.
- يمكن الحديث عن دراسات دعمت الأسلوب أو أيدت فعاليته مع المشكلة.
- وصف أهمية الأسلوب والفوائد المتوقعة في حالة تطبيقه.
- وصف الوقت المحدد والتكلفة المتوقعة عند تطبيق كل أسلوب.
- كما يفترض أن يجيب المرشد على جميع الأسئلة التي يطرحها المسترشد حول الأسلوب.

8- **الدلالات التشخيصية**: حسب شيفر فإن هناك مراعاة بأنماط ودلائل التشخيص التي يتم التعرف عليها لدى المسترشد، ومن هنا فإن الإرشاد الموجه نحو المسترشد يناسب مشكلات انفعالية تم تشخيصها كذلك ولا يناسب مشكلات تحتاج للأسئلة والمواجهة

وتغيير الأفكار المعرفية، ومن واجب المرشد ملاحظة الاشارات التشخيصية قبل اختيار الأسلوب المناسب، بينما لو كانت المشكلة تعنى بتقدير الذات يمكن استخدام الإرشاد الموجه نحو المسترشد.

أنواع الأساليب الإرشادية:

هناك العديد من الأساليب والاستراتيجيات المناسبة للتدخل الإرشادي ويمكن تقسيمها إلى أربع مجموعات وسوف تتم مناقشتها بشكل مفصل وهي:

أولا: التدخلات العاطفية الوجدانية

تتمركز هذه التدخلات الإرشادية حول مشاعر المسترشد وعواطفه. حيث أن الشعور والإحساس هما المسئولان عن لجوء الكثير منا إلى الإرشاد وطلب الإجابة من الآخرين على ما يدور بداخلنا من مشاعر. ونستطيع القول أن معظم أساليب التدخل الوجداني مستمدة من العلاج الذي يهتم بضرورة التفريق بين الواقع وبين إحساسنا بهذا الواقع. إن عالمنا الداخلي المليء بالأحاسيس الوجدانية هو الواقع الذي نعيشه وننظر إلى الحياة عبر نافذة هذا الواقع الداخلي.

كثير من الناس يأتون إلى مكتب المرشد ولديهم شعور قاطع أن هناك شيئًا خطأ في حياتهم ولكنهم غير قادرين على تحديد أو مناقشة هذا الشيء، وقد يكون ذلك راجعًا إلى أسباب ثقافية أو اجتماعية أو غيرها من العوائق التي تمنع الشخص من الحديث والمناقشة عن بعض أحاسيسه ومشاعره الداخلية, ففي ثقافتنا السائدة اليوم يسود اعتقاد بأن التشكي أو مناقشة المشكلات الداخلية ليست من شيم الرجال، كما أن مناقشة المشكلات خارج نطاق الأسرة أمر مرفوض لدى الغالبية من أعضاء المجتمع العربي، كما أنه ليس من المستحسن للرجل أو المرأة الإفصاح عن شعورهما تجاه بعضهما البعض أمام الآخرين من أفراد الأسرة، وزيادة على ذلك فإن المجتمع يمارس ضغوطًا على بعض أفراده من أجل عدم الإفصاح عن مشاعرهم، فالمرأة ليس من المقبول لها الكلام عن الحب أو عن ما يدور بداخلها تجاه الطرف الآخر، كما أن الأطفال لا يعطون الفرصة لمناقشة مشاعرهم وأحاسيسهم الداخلية، ولا يسمح لهم حتى بمجرد التعبير عنها أو الاستفسار عن بعض ما يجول بداخلهم من العواطف الوجدانية، ليس هذا فحسب بل قد يصل الأمر بالبعض إلى الإنكار وعدم التصديق بأن هناك

شيئا يسمى الشعور الداخلي، وأن التعبير عنه يساعد الفرد في الشعور بالارتياح، وأنه من الممكن لبعض الأفراد اللجوء إلى مكاتب الإرشاد للمساعدة في مثل هذا الوضع. فنجد البعض يأخذ مثل هذه الأمور مأخذ السخرية ويجعلها مجالا للسخرية والاستهزاء، وبلا شك أن دور المرشد مع مثل هذه الحالات يعد أكثر صعوبة، إذ لابد أن يعمل مع العملاء على التخلص من بعض هذه المفاهيم التي تعوق عملية الإرشاد. وقد يجد المرشد نفسه في حاجة إلى المزيد من الوقت من أجل العمل مع العملاء على تغيير بعض قناعاتهم ومعتقداتهم حول موضوع معين أو من أجل إعدادهم بشكل جيد لمواجهة رفض المجتمع لبعض المشاعر والقناعات الجديدة التي سيقومون بتطبيقها واستخدامها في حياتهم.

إن أهم وظائف المرشد العمل على مساعدة المسترشدين في التعبير الصحيح عن مشاعرهم وأحاسيسهم الوجدانية، والتأكد من اتباع الطرق الصحيحة في التعبير عن هذه المشاعر الوجدانية إضافة إلى سلامة إيصالها للآخرين. وينبغي للمرشد أن يفهم بشكل دقيق مشكلة المسترشد وشخصيته وثقافته المرجعية ومعتقداته الايدلوجية والاجتماعية والثقافية، وذلك من أجل مساعدة المسترشد على التعبير والشرح الكامل لمشاعره وأحاسيسه وعواطفه. كما أن هذه العملية لابد أن يصحبها احترام كامل وقناعة تامة بالمسترشد كشخص لديه الكثير من المهارات والمقدرة في التغلب على مشكلاته.

إن أهداف التدخل الوجداني يمكن ان تحدد في الآتي:

1- مساعدة المسترشدين على شرح شعورهم أو حالات الشعور التي لديهم.

2- التغيير أو المصادقة على بعض هذه الأحاسيس الوجدانية.

3- احتواء بعض هذه الأحاسيس الوجدانية ومساعدة المسترشد على السيطرة عليها.

إن التعبير الوجداني عن المشاعر يختلف من ثقافة لأخرى، ولقد وجد أرجلي وآخرون (1986) أن الإنجليز والإيطاليين يفضلون عدم التعبير عن مشاعر الغضب وعدم الرضا في علاقاتهم أكثر مما يفعل اليابانيون. كما أن (1978) توصل في دراسته التي أجراها في هذا المجال إلى أن الإندونيسيين يميلون إلى التظاهر بالهدوء وعدم التعبير عن الشعور بالغضب تجاه المديرين والرؤساء في العمل، على العكس من الأستراليين الذين لا يترددون في التعبير عن مثل هذه المشاعر في وقتها. أما في الدول العربية فإن هناك بعض الاختلافات البسيطة، إلا أن الثقافة السائدة في معظم أنحاء الوطن العربي تؤكد أن قلة الكلام عن النفس وعدم

التطرق إلى مشاعر الشخص ووجدانه الداخلي أمر مستحب، وخصوصا للرجل الذي يفترض أن كمال رجولته يتمثل في الإقلال من الشكوى وعدم الاستعانة بالآخرين في حل مشكلاته. ورغم كون هذه الصفات جيدة في بعض النواحي إلا أنها تفرض ضغوطا نفسية واجتماعية على الفرد قد تؤدي إلى الانهيار الكامل للشخصية. وإذا نظرنا إلى المجتمع السعودي من هذه الناحية فإنه لا يختلف كثيرًا عن المجتمعات العربية الأخرى، ولكننا نستطيع القول أن بعض أفراد المجتمع العربي يبالغون في التشديد على ضرورة كتم المشاعر والأحاسيس والتنفيس الوجداني للفرد سواء كان رجل أو امرأة، مما يثقل كاهل الفرد ويجعله عرضة للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية.

ثانيا: التدخلات المعرفية (الإدراكية)

تتعامل هذه الأساليب مع الأفكار والمعارف والمعتقدات والاتجاهات التي يمتلكها المسترشد تجاه نفسه وتجاه الآخرين، وتساعد هذه التدخلات في مساعدة المسترشد على التفكير بطريقة مختلفة حول بعض المواقف والأمور.

وهناك اختلاف واضح بين الإحساس العاطفي وبين التفكير العقلاني، ودائما ما نسمع الآخرين يرددون استخدم عقلك ولا تستخدم عاطفتك في الحكم على شيء معين. وأساليب التدخل المتقدمة التي سبقت مناقشتها عن التدخل العاطفي الوجداني المهتم بعواطف الشخص وأحاسيسه مثل الشعور بالخوف والشعور بالغضب وغيرهما، تختلف عن أساليب التدخل العقلاني المعرفي، إذ أن هذه الأساليب تعتمد على العقل والمعرفة والأفكار التي يحملها الشخص، ومن المعروف أن كلمة إدراك Cognition تحتوي على الأفكار والمعتقدات واتجاهات الشخص نحو نفسه ونحو الآخرين, وإحساس الشخص بالعالم من حوله.

إن الهدف الأساس لهذه الأساليب من التدخل المهني هو تعديل السلوك أو مساعدة الفرد على تبني سلوك جديد، وذلك من طريق تغيير أو تصحيح بعض الأفكار التي يتبناها الشخص، وتتم عملية التغيير عندما يبدأ الفرد في مراجعة بعض الأفكار والمعتقدات التي يؤمن بها ويحاول إعادة تقييمها وتغيير بعضها بأفكار جديدة تتمشى مع الواقع وتكون أكثر واقعية حول الذات وحول الآخرين (Beck, 1976).

وتلعب الثقافة السائدة دورًا كبيرًا في الرصيد المخزون من الأفكار والمعتقدات والاتجاهات الموجودة لدى الفرد، وتعتبر الثقافة هي العامل الرئيس الذي يلعب دورًا بالغًا في العملية المعرفية والادراكية، لذلك لابد للمرشد من معرفة هذه الثقافة معرفة جيدة خصوصًا إذا كان ينتمي إلى ثقافة أخرى. إن المرشد الممارس في هذا المجتمع لابد أن يعرف عناصر الثقافة التي يتعامل معها، مثل سيطرة العادات والتقاليد القبلية على بعض الأفراد، ونظرة المجتمع للمرأة، وغيرها من الخصائص التي تقتصر على هذا المجتمع، وإذا فشل المرشد في فهم العناصر الثقافية لمجتمع معين فإنه لن يستطيع بالتأكيد التعامل مع المعتقدات والأفكار السائدة في هذا المجتمع.

ثالثا: التدخلات السلوكية

تستخدم التدخلات السلوكية من أجل مساعدة المسترشد على تطوير وتكوين أنماط سلوكية ومهارات فردية جديدة، أو تعديل سلوكيات موجودة بالفعل لدى المسترشد، وربما تستخدم هذه الأساليب من أجل تصحيح عادات سيئة أو طريقة التعامل مع الآخرين.

رابعا: التدخلات البيئية

تهتم هذه الأساليب بالتركيز على الأسباب البيئية المحيطة بالمسترشد مثل: الأصدقاء والأسرة.

معظم التدخلات المهنية التي سبق مناقشتها تقوم على التدخل الفردي البحت، وتغض النظر عن الاعتبارات البيئية الأخرى، ومن هذا المنطلق تقوم فلسفة التدخل البيئي على ضرورة أخذ المؤثرات البيئية في الحسبان وتقوم على الافتراضات التالية:

1- المشكلات الإنسانية لا يمكن تفسيرها من خلال الفرد، بل لابد من اعتبار البيئة المحيطة به بكامل أنساقها.
2- التغير الذي يحصل في أي نسق من الأنساق البيئية لابد وأن يؤثر في الأنساق الأخرى بما فيها الفرد الذي يعيش المشكلة.
3- التدخل البيئي لا يعني بالضرورة إهمال الفرد أو تجاهل قدراته وإمكاناته التي يمكن أن تساهم في حل هذه المشكلة.

وتنطلق فلسفة التدخل البيئي من الفلسفة التي تقوم عليها بعض المداخل الإرشادية وتنظر إلى الفرد كجزء من المحيط الاجتماعي الكبير، ومن خلال أنساقه المتعددة، لا يمكن فهم مشكلته إلا بفهم كامل لجميع هذه الأنساق. ولقد شهدت السنوات الأخيرة من هذا القرن قبولاً كبيرًا من قبل الممارسين الاجتماعيين لهذا النوع من التدخلات العلاجية أو الإرشادية.

وغالبا ما يكون الإرشاد في هذه الحالة موجها إلى تعديل بيئة المسترشد والتأثير على بعض الأنساق المكونة لهذه البيئة مثل:

1- **الأسرة كنسق اجتماعي**: الكلام عن الأسرة يقودنا إلى الحديث عن الإرشاد الأسري الذي سوف تتم مناقشته في الفصل الثامن من هذا الكتاب. إلا أنه لابد من الإشارة إلى التأكيد على ضرورة التدخل من قبل المرشد في ما يعرف بالعلاقات بين الشخصية داخل نظام الأسرة Interpersonal Family Systems وذلك بما يخدم المسترشد ويساعده في التغلب على بعض الصعوبات التي تواجهه.

2- **المحيط الاجتماعي**: هو أحد الأنساق الاجتماعية التي يهتم بها التدخل البيئي كأحد أنجح أساليب التدخل العلاجي، والمحيط الاجتماعي يشتمل على الحي الذي يعيش فيه الفرد والأقارب الذين يعيشون معه والأصدقاء الذين يتزاور معهم.

3- **مكان العمل**: يعتبر مكان المسترشد في حالة كون المسترشد يعمل أو المدرسة في حالة كونه طالبًا أحد الركائز الأساسية في العملية الإرشادية التي تعتمد على فلسفة التدخل البيئي.

4- **النسق الاقتصادي**: ويتمثل في الوضع المادي للمسترشد، فمن البديهي أن الحالة المادية تترك أثرا واضحا على حياة أي شخص، فقد تكون الحالة الاقتصادية الجيدة عاملاً إيجابيًا في التغلب على بعض المشكلات التي تواجه الشخص. وقد يكون العكس تمامًا فتكون الحالة المادية السيئة أحد المسببات الرئيسة للمشكلة، وتجدر الإشارة إلى أنه ليس من السهل العمل مع الفرد دون اعتبار لحالته المادية.

5- **النسق الديني**: وهو أحد أهم الأنساق المؤثرة في حياة الفرد، فالمسلم يمتلك إيمانا صادقا وقويا بقضاء الـلـه وقدره الأمر الذي يقوده إلى شيء من القناعة بما حدث له ويتعامل مع حياته ومع المشكلات التي تعترضه بشيء من القوة والصبر، ويساعده مثل هذا الشعور على التغلب على الكثير من مشكلاته.

معايير عند تطبيق الأساليب الإرشادية:

وقد حددت بعض المعايير التي ينبغي على المرشد مراعاتها عند اختيار وتطبيق الأساليب الإرشادية وهي:

1- توثيق الخطة أو الأساليب وذلك من خلال تحديد وتدوين جميع الأساليب والطرائق والإجراءات المقترحة.

2- الأخذ بعين الاعتبار الخصائص الشخصية للمرشد والجوانب المهنية التي يتقنها ويفضلها.

3- الأخذ بعين الاعتبار الخصائص الشخصية للمسترشد والأشياء التي يفضلها ويفهمها حتى نضمن النجاح للعمل العلاجي.

4- ينبغي أن تعكس أساليب العلاج طبيعة المشكلة والنتائج المنشودة.

5- ينبغي توفر الظروف البيئية المناسبة لتطبيق الخطة كالتوقيت ومكان اللقاء.

6- الاستفادة قدر الإمكان من جميع النماذج والإمكانيات والمساندة الاجتماعية في محيط المسترشد.

7- تجميع المعلومات والبيانات الأساسية والضرورية لتطبيق الأساليب.

الفصل الثالث

أساليب نظرية التحليل النفسي

Psycho-analysis Theory

ويشتمل على النقاط التالية:

- توقعات المسترشد
- مسار العلاج
- الخطوات العلاجية
- ركائز الموقف التحليلي
- آليات الدفاع لدى فرويد
- فنيات العلاج بالتحليل النفسي

الفصل الثالث

أساليب نظرية التحليل النفسي

Psycho-analysis Theory

المقدمة:

يرى فرويد أن جذور التنشئة الاجتماعية عند الإنسان تكمن فيما يسميه (بالأنا الاعلى) والذي يتطور عند الطفل نتيجة لتقمصه دور والده الذي هو من نفس الجنس، وذلك في محاولة من الطفل لحل عقدة أوديب عند الذكور وعقدة الكترا عند الاناث.

وتمثل غرائز الجنس والعدوان عند الطفل ذاته الدنيا التي يسميها فرويد الهو (Id)، في حين تمثل قوانين المجتمع وأنظمته بعد أن يأخذ بها الطفل ويتمثلها ذاته العليا التي يسميها فرويد بالأنا الاعلى (Super ego)، والتي يشكل الضمير جزءً أساسيا منها. (دافيدوف، 1982).

ويرى فرويد أن الاضطرابات النفسية تنشأ وفق ما يأتي: لدى الإنسان غريزتين، الأولى غريزة الحب (أو غريزة الحياة أو غريزة الجنس)، والثانية غريزة العدوان أو الموت. تحاول هاتان الغريزتان الإشباع، ولكنهما تلاقيان الصد والمنع أو الاستهجان من قبل الأنا الأعلى (الضمير والقيم الأخلاقية والاجتماعية) وهنا تحصل ثلاث احتمالات:

1- أما (الإشباع) فيؤدي إلى انهيار الحضارة والمجتمع، ويحلل سقوط الحضارة الرومانية إلى الإشباع الجنسي الذي حصل في عصر الرومان.

2- وأما (منع وصد كامل) وهذا ما يسبب الاضطرابات النفسية بسبب الكبت.

3- والحالة الثالثة (الإعلاء أو التسامي) ويعني أن يسمو الشخص بـ (غرائز الجنس المختلفة أو العدوان) من حالة منبوذة إلى حالة مقبولة، مثال ذلك: يحاول عدواني أن يكون

جزارًا أو طبيبًا جراحًا أو ملاكمًا، وعلى أساسها أيضًا يفسر نفسية عارضة الأزياء (أو عارض الأزياء) أو رياضة كمال الاجسام أو الشعر والأدب والفن عموما.

مثال: طفل يحتاج نقود فيأتي إلى محفظة أبيه لسرقة مبلغ ما، فإما يمتنع وهنا يتذكر (القيم واحترام الأب وعقوق الوالدين)، وإما أن يأخذ النقود فهنا أشبع غريزة العدوان لديه، والشاعر بدلاً من أن يسب الناس ينظم شعرًا وكذلك الصحفي، وتوجد العدوانية أيضًا عند فئة المعلمين ولهذا يفسر سلوكهم التسلطي وفقا لذلك.

وبالنسبة لبنية الشخصية فهي تتكون من (الهو id والأنا Ego، والأنا الاعلى super Ego) مثل ما ذكر سابقا ولكل جزء من هذه الأجزاء وظائفه الخاصة ومكوناته الخاصة إلا أن هذه الأجزاء تتفاعل معا بحيث يصعب فصل تأثير كل جزء عن الآخر ومحصلة تفاعل هذه الأجزاء الثلاثة هو السلوك ونادرا ما يعمل أحد الأجزاء دون الأخر.

أولا: الهو id

يكون من الطاقات الحيوية والغرائز والدوافع الفطرية والجنسية والعدوانية، وجميع هذه الغرائز والدوافع والطاقات الحيوية والنفسية تولد مع الفرد، أي أنها موروثة وموجودة سيكولوجية منذ الولادة. والهو يمثل الصورة البدائية للشخصية قبل أن يتناولها المجتمع بالتهذيب والتحويل، فالهو مستودع للطاقات الغريزية؛ وأهم هذه الطاقات الغريزية هما غريزة الجنس والعدوان. وأعتقد فرويد في البداية بأن الهو يحتوي على الدوافع تجاه الجنس وحفظ الذات، ولكنه فيما بعد عدل ذلك ليشمل الدوافع المزدوجة للجنس والعدوان والدافع الجنسي دافع شهوانيا.

أما الدافع العدواني فإنه عنصر هدام والدفعات ينصهران ويتوحدان معا ولكن بدرجات مختلفة، وكل الأفعال العدوانية والهدامة تتضمن شيئًا من المعنى الجنسي غير الواعي بنسبة إلى مرتكبهم، وهي بذلك تحقق في النهاية إشباعا جنسيا، وبالمقابل فإن لكل سلوك جنسي يجرد ويطلق بعض الدوافع العدوانية اللاشعورية، وكل فرد يملك هذه الحوافز وعليه أن يعرف كيف يتعامل معها.

ويكمن هدف الهو للإشباع واللذة المباشرة بشكل أناني لا يهتم بالمعايير الأخلاقية والاجتماعية، إنما يشتهي ويرغب ويجري وراء تحقيق هدفه وهو إشباع الحاجات الغريزية

حسب مبدأ اللذة، وهو المبدأ الذي يحكم نشاط الهو حتى مرحلة البلوغ أو الرشد وكذلك يعتبر الهو مصدرا للطاقة النفسية لهذا فهو ملتصق بالجسم أكثر من الواقع ولا يتغير الهو بفعل الزمن أو بفعل الخبرة وذلك لأنه جانب لاشعوري في الشخصية ووظيفة الهو الأساسية هي الحفاظ على الفرد في حالة مريحة وفي أدنى حالة من التوتر فعندما يكون الطفل جائعا وبحاجة إلى الطعام تسعى الهو إلى إشباع السريع للجوع وذلك حتى يشعر الطفل بالراحة والهدوء.

ثانيا: الأنا Ego

يعتبر مركز الشعور والإدراك الحسي الداخلي والخارجي، ويكون ذلك عن طريق إحساس الفرد بذاته وإدراكه لمن حوله، كذلك إدماج الطفل في العالم الخارجي من أجل اكتساب المعارف والخبرات المتعددة والمختلفة فمثلا الطفل في مراحل حياته الأولى لا يميز بين الأشياء ولا يحس بالعالم الخارجي، لكن عندما يحس بالجوع نجده يبكي أو يحاول أن يضع شيء في فمه.

أما وظيفة الأنا الأساسية هي حماية الشخص من الأخطار التي قد تواجهه من العالم الخارجي. فمثلا عندما يعتدي شخص على شخص آخر، فإنه يؤدي حتما إلى رد فعل ويمكن أن يكون هذا الرد خطيرا على المعتدي.

ثالثا: الأنا الأعلى Super Ego

يعد الأنا الأعلى المميز والرقيب الأخلاقي الذي يراقب سلوكيات الأفراد وعلى الفرد أن يحافظ على قيم وعادات وتقاليد مجتمعه، التي تربى عليها وعرفها منذ صغره. إذا أننا نجد أن الأنا الأعلى لا تولد مع الشخص إنما تنشأ عن طريق الاحتكاك بالآخرين وبواسطة التحذيرات التي يعتمد عليها الوالدين في تربية الطفل.

أما وظيفة الأنا الأعلى هي:

- كف حاجات ورغبات الهو ذات الطابع الجنسي والعدواني والتي لا تتفق مع قيم ومعايير المجتمع.
- يعمل الأنا الأعلى على مراقبة الأنا ومحاسبته على كل صغيرة وكبيرة.

توقعات المسترشد:

اعتقد فرويد أنه من الضروري أن كل شخص يرغب في الخضوع للتحليل النفسي أن يفهم تمامًا تركيبة عملية التحليل. والقاعدة الأساسية للتحليل النفسي هو التداعي الحر. قاعدة فرويد الثانية للتحليل النفسي كانت الاقناع كان متوقعا من مرضى فرويد ان يوقفوا جميع قراراتهم الحياتية الهامة من اجل العلاج هذا يشمل قرارات مثل الزواج أو الطلاق ومحاولات العمل الجديدة أو الاستثمارات كبيرة الحجم الخيارات المهنية أو التغير.

لم يقبل فرويد اي مرضى لم يكونوا مستقلين في جميع علاقاتهم الحياتية وأكثر لأن التحليل النفسي يحتاج إلى دراسة ذاتية مطولة ومكثفة ومرهقة قبل فرويد فقط المسترشدين الذين عبروا عن رغبة في إلزام انفسهم في ساعات ومواعيد محددة ورسوم متفق عليها.

عادة ما يضع فرويد مرضاه في جدول في جلسة مدة كل منها ساعة واحدة، 3-5 ايام في الاسبوع والتحليل نادرا ما اكتمل في اقل من سنتين وغالبا يحتاج إلى مدة تصل إلى خمس سنوات.

بالإضافة إلى هذه القواعد قصر فرويد العلاج على اولئك الافراد الذي يعتقد لصبغة ذاتية انهم سوف يستفيدون من عملية التحليل النفسي. كان متوقعا من مسترشديه ان يكونوا ذو ذكاء طبيعي على الاقل وان يمتلكوا درجة من التطور الاخلاقي.

مسار العلاج:

يتم البدء بالعلاج بواسطة الاتصال الاول بين المسترشد والمرشد كل شيء يقوله ويفعله المسترشد في الأسلوب المبدئي له أهمية كبيرة، ليس فقط لتقييم المرشد للاستعداد العاطفي والظرفي والبدني للمسترشد للعلاج، لكن أيضًا حتى يكون العلاج ملائمًا، ويجب على المرشد ان يوافق على قبول المسترشد للعلاج.

الخطوات العلاجية:

يتقدم التحليل النفسي من خلال ثلاثة مظاهر رئيسية وهي: التوجه وعصاب التحويل والإنهاء.

1- **التوجيه وبناء علاقة**: وفيه يحاول المعالج أن يأخذ فكرة عن حياة المسترشد والصراعات الرئيسية التي يمر بها، وهنا يتم الاهتمام ببناء علاقة جيدة مع المسترشد، كما يهتم المعالج بالمقاومة التي قد تظهر.

2- **عصاب التحويل**: ويتطور عصاب التحويل عندما يصبح المسترشد مشغولاً أكثر في الحاضر أكثر من الماضي، وفي التحويل يعيد المسترشد استدعاء بعض المواد من الماضي، بحيث تظهر هذه المواد على شكل نماذج موجهة نحو المعالج، وتستمر العلاقة هنا بالتطور وتصبح أكثر رسوخا.

3- **الإنهاء**: ويبدأ عندما يحي المسترشد مرة أخرى مواقف الطفولة ويبدأ بمعالجة الصراعات الطفولية بطرق فعالة (Gilliand, 1984).

ركائز الموقف التحليلي:

لتحقيق اتصال فعّال ونشاط تعبيري ذو أهمية في عملية الإرشاد فإن المرشد يرتكز في عمله مع المسترشد على فنيات وأساليب وخطوات عدة وذلك بحسب ما يلي:

1- استخدام الأريكة Couch:

إن استخدام الأريكة في التحليل النفسي كأداة تيسر التعبير والتداعي الحر؛ هو ذو قيمة، حيث يرقد الشخص على الأريكة، ويجلس المحلل أو المرشد خلفه بعيدًا عن مجال بصره وهو لا يتدخل إلا في الوقت المناسب عن طريق التفسيرات التي يقبلها لتداعيات المريض، أما الفائدة من الجلوس على الأريكة من حيث تفعيل عملية التعبير اللفظي هي:

- إن هذا الموقف يرتبط رمزيا بموقف الطفل والوالد عند النوم، حيث يمكن هذا الإجراء المسترشد من أن يقدم استجابة عاطفية فعّالة ويقابل هذا استجابة متعاطفة مـن المرشد مما يفعل الاتصال، وأن يكون المسترشد أكثر أمنا وثقة بالمرشد.

- إن هذا الموقف يشجع المرشد على النكوص، مما يتيح مجالا تعبيريًا أكبر.

2- الالتزام والصراحة:

حيث يطلب المرشد من المسترشد أن يقول كل ما يفكر فيه مهما كان تافهًا أو مغيبًا، أو

أن يعبر بكل صراحة عما يشعر به من مشاعر حب أو كراهية، فلا يكون المسترشد انتقائيا في حديثه بل يتحدث في كل ما يجول بذهنه، كما أن الجلوس على الأريكة يشجع على التعبير اللفظي بصراحة أكثر من الفعل وهذا يفيد فيما يلي:

- يلتزم المسترشد بقول كل ما يرغب ويجول بذهنه من حيث أفكاره وانفعالاته وذكرياته بحيث توجه جميعا في قناة التعبير اللغوي.
- من خلال ذلك يستكشف المرشد مناطق المقاومات الواعية واللاواعية عند المسترشد.
- إن الحديث بهذه الحرية والصراحة يتيح للمرشد النفاذ إلى مكونات اللاشعور عند المسترشد.

3- التداعي الحر:

تتمثل هذه الطريقة في التعبير عن كل الأفكار التي ترد في الذهن وذلك دون حجب لأي فكرة أو تصور غير لائق، وهنا يجب على المسترشد أن يتحدث بكل طلاقة دون سابق تدبير، ومن ثم يمكن للألفاظ والعبارات والتصورات الذهنية أن تتداعى بحرية، ويجد فيها المرشد مواد غنية بالرموز والدلالات لها معانيها اللاشعورية، ومن بين الوسائل المستخدمة لحصول التداعي الحر الحديث عن الأحلام وذلك الديناميات النفسية اللاواعية.

إن التداعي الحر يقوم على تعطيل أو إضعاف قبضة الأنا الأعلى على الهو مما يتيح المجال لخروج مكونات الهو إلى حد الأنا مما يفيد في الاستبصار، وبذا تصبح الأنا واعية بمصدر مشكلاته وآلامه وصراعاته. وفي سبيل هذا يصغي المرشد باهتمام تام لكل ما يقول المسترشد، فهو يصغي إلى نبرة الصوت، إلى نغمة الصوت، مضمون العبارات، وإلى ما كل هو غامض ومقلق. فالتداعي الحر هو نتاج العلاقة الوثيقة بين اللاشعور واللغة، ويتضح ذلك من خلال:

أ - اللغة اللفظية:

إن التعبير عن الذات يحدث على مستويات مختلفة واعية وغير واعية، فالرسائل اللغوية قد تكون بمثابة دوامة من الصراع بين الإفصاح والتمويه (الوعي واللاوعي) فالإنسان يتحدث واعيا من خلال اللغة اللفظية ولكن يصاحب ذلك حركات جسده وتعابيره وأعراضه وصمته واحتجاجه ويقول فرويد: "من تصمت شفاه تثرثر يداه" وقد تتم اللغة

اللفظية غير اللفظية ولكنها في أحيان كثيرة تعارضها، فما تصرحه عنها إحداها تخفيه الأخرى وهذا ما يسمى التجاذب الوجداني وهو الرغبة في الإفصاح عن الشيء والتستر عليه في آن واحد معا خاصة ما يتعلق بالمكبوتات، وهنا يشوب اللغة اللفظية أقصى درجات التزييف والتمويه، ولكن اللغة اللفظية مهما بلغت من درجة تعتيم ومهما بدت فارغة فإنها تتضمن دائما الحقيقة، وبراعة المرشد تكشف هذه الحقيق المستورة، ويمكن الوصول إلى هذه الحقيقة المستورة من خلال:

- الذكريات في الطفولة.
- دلالات اللغة المحكية ومحتواها.
- الالتواءات والتشويهات أثناء الكلام، كالوقفات (الصمت) والتجهم، وزلات اللسان، والهفوات والنسيان، والأفعال القهرية.
- الآثار المنقوشة في أجسادنا.

ولا يستطيع المرشد أن يفهم المسترشد إلا إذا كان قد امتلك القدرة على فهم ومعرف مختلف أشكال التعبير ومختلف مستويات الرسائل التي ينقلها، وإذا توصل على فهم معطيات الدلالة في الجلسة، كما أن مكونات اللاشعور تسلك طريقها عبر اللغة اللفظية وغير اللفظية.

ب - اللغة غير اللفظية:

- **شكل اللغة وأسلوب الكلام**: على المحلل أن ينظر إلى تماسك اللغة، وترابط أفكارها، وإلى مستواها، والتفكك وبؤر التركيز فيها ودرجة الوضوح، والتردد، والتذبذب، ونقاط العيب والحرج، والصمت، وشح التعبير وصعوباته، درجة الثقة والوهن والانسحاب، والتكرار والإصرار والإيماءات الخجولة المتسرعة.
- **محتوى اللغة**: ما هي الموضوعات الأكثر تكرارًا، وما هي درجة الأهمية التي تعطي لكل منها، وما هي القضايا الأساسية والقضايا التي لها مشية في الحديث.
- **المستوى الرمزي**: ما هي طبيعة اللغة جوفاء أو عقلانية أو محايدة أو امتثالية، أو هي لغة متوازنة مع ما تنقله من أفكار وما تعبر عنه من انفعالات.
- **درجة الانسجام بين الشكل والمحتوى**: من حيث درجة الانسجام بين العقلانية والانفعالية، وبين اللغة اللفظية والتعبير الحركي.

- **جدلية الكلام والصمت**: فالصمت هو خطاب بحد ذاته، فليس بالضرورة نفي الكلام من خلال الصمت بل قد يكون إثباتا له، كما أن هناك الصمت الاحتجاجي العدواني، وهناك الصمت العاجز الآثم. فالصمت كالكلام له دور عام في عملية التواصل وعلى المرشد أن يتمكن من فهم الرسالة التي يتضمنها الصمت ومن الضروري أن لا ينهي المرشد صمت المسترشد.

- **الدوافع الكامنة في اللغة غير اللفظية**: يبدأ التعبير عن المضمون الكامن (اللاوعي واللاشعور) بنفيه بداية في المرحلة الأولى من خلال استخدام صيغ النفي أو التجنب، ثم يعبّر عنه بشكل غير مباشر، ثم بالتعبير المتجاذب (تعبير عقلي بدون شحنة انفعالية، أو انفعال لا يتطابق مع السياق العقلي العام) وأخيرا يقترب من الصراحة أو التصريح. فالحب المكبوت يعبر عن نفسه بداية بموجه من البرود أو العداء أو التجنب، وكل تعبير فجائي عن الشعور ويتبعه مباشر نوع من التخفيف أو التلطيف أو النفي. وعادة ما تختبئ مكونات اللاشعور خلف الخطاب الممزق أو الضعيف أو المتشتت.

- **التعبير الانفعالي المفرط**: فالتعبير الانفعالي المفرط حول موضوع ما وعادة إذا صاحبه لغة لفظية ليست على درجة متسقة مع التعبير الانفعالي، فإن هذا النوع من الإزاحة وليس تعبيرا صادقًا، فالموضوع الأساس ما زال طور الكبت.

- **تعابير الجسد**: يمكن القول أن الحالة النفسية للإنسان ومعاناته ترتسم بشكل ما على محياه وفي حركات جسده، فما يعجز اللسان عن البوح به تعبّر عنه تعابيره الجسدية، فمشاعر الخوف أو الغضب والضيق والألم والمعاناة أو الغيرة والرغبة والأمل كلها ترتسم على محيا الإنسان عادة، إنها لغة تعابي الوجه أو اللغة الفيزيولوجية، يتم ذلك من خلال احمرار الوجه أو اصفراره أو تصبب العرق البارد، أو الانبساط أو الارتجاف. كما يتجلى من خلال حركات اليدين والقدمين باستقرار الجلسة أو التململ، أو الجمود أو التسرع الحركي، كما يمكن أن يظهر في النظرات؛ النظرة الحية، العيون البراقة التي تبث الكثير من التعابير أو النظرة الجامدة، والنظرة الموارية أو الخجولة، والمتجنبة، أو الرافضة أو العدوانية أو الاتهامية أو المتحدية، أو الثابتة، النظرة المتعاطفة، المهادنة، النظرة المتوسلة، وهناك أيضًا الاتجاه الجسدي من انفتاح وحيوية ونشاط، وانسجام وتناسق بين مختلف أطراف الجسد وحواسه ومختلف تعابير الوجه، أو انكماش وقوقع وتردد، وشعور بالضآلة.

آليات الدفاع لدى فرويد:

تعرف آليات الدفاع بأنها أحد الوسائل التي تستخدمها الأنا عند وجود خطر عليها، وقد يتعامل الأنا مع هذا الخطر إما من خلال الطرق الواقعية لحل المشكلات، أو من خلال الطرق غير الواقعية واللاشعورية لتحريف وإنكار الواقع،

وتعد هذه الطرق في أغلبها طرقًا إيجابية يستخدمها الفرد بالعادة، والمشكلة ليست وجودها لدى الفرد أو استخدامها، ولكن المشكلة تكون عندما يبالغ الفرد في استخدام بعضها حيث تصبح وسائل سلبية تهدد الصحة النفسية للفرد، كما أن بعض هذه الآليات يعد آليات إيجابية وبعضها بحد ذاتها تعد سلبية، وسيتم التعرف على أنواع تلك الطرق مع التطرق لأبرز الأمثلة على تلك الأنواع.

تبدأ الحيل الدفاعية اللاشعورية بالعادة بعد وجود صراع يخلق توترًا وقلقًا لدى الفرد، ومن ثم لا يطيقه الإنسان، فيلجأ إلى ما يسمى بالكبت، إذاً الكبت هو عملية لا شعورية، تحدث بصفة آلية، ويتم فيها نقل الأفكار والخبرات من دائرة الشعور إلى دائرة اللاشعور، أي من دائرة الوعي إلى دائرة اللاوعي، ويتم فيها حل الصراع، وتجنب القلق والتوتر، ويمكن اعتبارها عملية نسيان آلي للأفكار والنزاعات، هذا النسيان يصاحبه إنكار أصلا.

مثال: إذا أحسست برغبة في مصاحبة إحدى الفتيات، وامتنعت عن ذلك لظروف اجتماعية أو شخصية، فهذا ليس كبتا، لأنك أدركت رغبتك وتحكمت بها، أما إذا أنكرت أصلا أنك ترغب في مصاحبتها، فإن إلغاء الاعتراف بهذه الرغبة في وجودها في اللاشعور بعينه، إذن الكبت هو العملية التي يتم بها محو الأفكار والاندفاعات التي تؤلم وتحزن وتخيف الفرد، من الشعور إلى اللاشعور، بمعنى عملية إنكار المشاعر التي تبدو قاسية، وهروب من الواقع المؤلم.

وهذه الحيل يستخدمها الفرد من أجل تخليص نفسه من بعض المشكلات التي يتعرض لها في تعامله مع الآخرين، وهي متعددة ومنها ما يمثله الجدول التالي ومنها الحيل الدفاعية والانسحابية على النحو التالي:

جدول الحيل الدفاعية الانسحابية

الحيلة الدفاعية	تعريفها	أمثلة عليها
النكوص[1] Regression	الرجوع على المستوى الشعوري أحيانا، وعلى المستوى اللاشعوري أحيانا أخرى، بمعنى الرجوع بالسلوك إلى طور سابق من أطوار النضج. فنكوص الكهولة، ما هو إلا رجوع إلى طور وسط العمر أو إلى الطفولة، سواء في الملبس أو المشرب أو المظهر، وذلك باعتماده على الآخرين، وهو طور من أطوار الطفولة.[2]	• شيخ يسلك سلوك المراهق بعد أن كان قد أقلع عنه. • عبث الراشد بأعضائه التناسلية وهذا العبث هو رجوع لطور من أطوار الطفولة للإشباع الجنسي، سبق للراشد أن تخطاه أثناء مراحل نموه. • الطفل ذو السادسة من عمره، قد يأخذ في التبول اللاإرادي، أو يأخذ في مص أصابعه، أو يأخذ ويكثر من العناد والعصيان إن رأى أخاه الأصغر منه سنا، قد استأثر بعناية أمه وعطفها من دونه.
التثبيت Fixation	توقف نمو الشخصية عند مرحلة من النمو لا يتخطاها، عندما تكون مرحلة النمو التالية بمثابة تهديد خطير، ويعتبر التثبيت رفضًا لعملية النمو.	• سلوك انفعالي طفلي يصدر من شاب. • يثبت على المرحلة الجنسية المثلية في مرحلة الكمون، ولا يتعداها، لأنه لم ينتقل إلى مرحلة الجنسية الغيرية.
التفكيك أو العزل Dissosation	فك الرابطة بين الانفعال والأفعال، وبين أنماط السلوك المتناقضة، وعزل كل منها في واد بعيد عن الآخر. ويتم هذا في إطار المعالجة الفكرية.	• شخص يصلي ويزني، وكأن هذه دقة وتلك دقة (ازدواج الشخصية). • المشي أثناء النوم، حيث ينفصل الجهاز الحركي عن بقية مقومات النفس والجسم. • الرجل الصادق في بيته، والكاذب في محله.

(1) إن عملية النكوص عملية طبيعية، تحدث بمرور الزمن، وقد أشارت الكتب السماوية لذلك... فقال تعالى: (**وَمَنْ نُعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ**) [يس: 68] صدق الله العظيم.

(2) يلجأ إليها الفرد إذا استحالت عليه إمكانية إشباع دوافعه في الوقت الراهن، وبالطريقة السوية.

الحيلة الدفاعية	تعريفها	أمثلة عليها
		• الرجل الذي يؤدي العبادات على أكمل وجه لكنه يغش ويخدع في تجارته ويقول هذا أمر أو عمل يخالف عمل، ويعبر عن ذلك بالعامية بقوله: " هذا شيء وهذا شيء".
الانسحاب[1]	الهروب والابتعاد عن عوائق إشباع الدوافع والحاجات وعن مصادر التوتر والقلق وعن مواقف الإحباط والصراع الشديد[2]	• كالزوج الذي يبتعد عن أسرته تجنبا للفشل. • الطالب الذي يبتعد عن مدرسته أو كليته تجنبا للفشل. • الزوجة التي تضطر للبقاء مع زوجها من أجل أطفالها. • الطالب الذي يجلس في الفصل شارد الذهن لا يكلم أحد ولا يتعاون مع أحد.
التبرير Rationalization	تقديم أسباب غير حقيقية لسلوكه، أو ميوله، أو دوافعه، فلا يلق قبولا من المجتمع أو الآخرين أو من الأنا الأعلى، ولكن تجد قبولا من الشخص نفسه[3]	• تبرير عدم الزواج من فتاة رفضته أنها سيئة السلوك. • التلميذ الذي رسب في مادة ما، فيقوم بتقديم أسباب غير حقيقية (كوجود خلاف بينه وبين المدرس). • الحبيب يبرر كافة سلوك المحبوب، بحيث يصبح مقبول حتى وإن كان مرفوض. • العدو يفسر كل شيء من جانب عدوه على

(1) يأخذ الانسحاب عدة أشكال كالانطواء عن الآخرين وأحلام اليقظة وأحلام النوم.

(2) يعبر عنه المثل القديم: " الهرب نص الشطارة ". و" إن جار عليك جارك، حول باب دارك".

(3) للتبرير فوائد كثيرة للفرد فهو يحفظ للفرد ثقته بنفسه وتقديره لكفايته ويرفع قيمة الفرد في نظر نفسه.

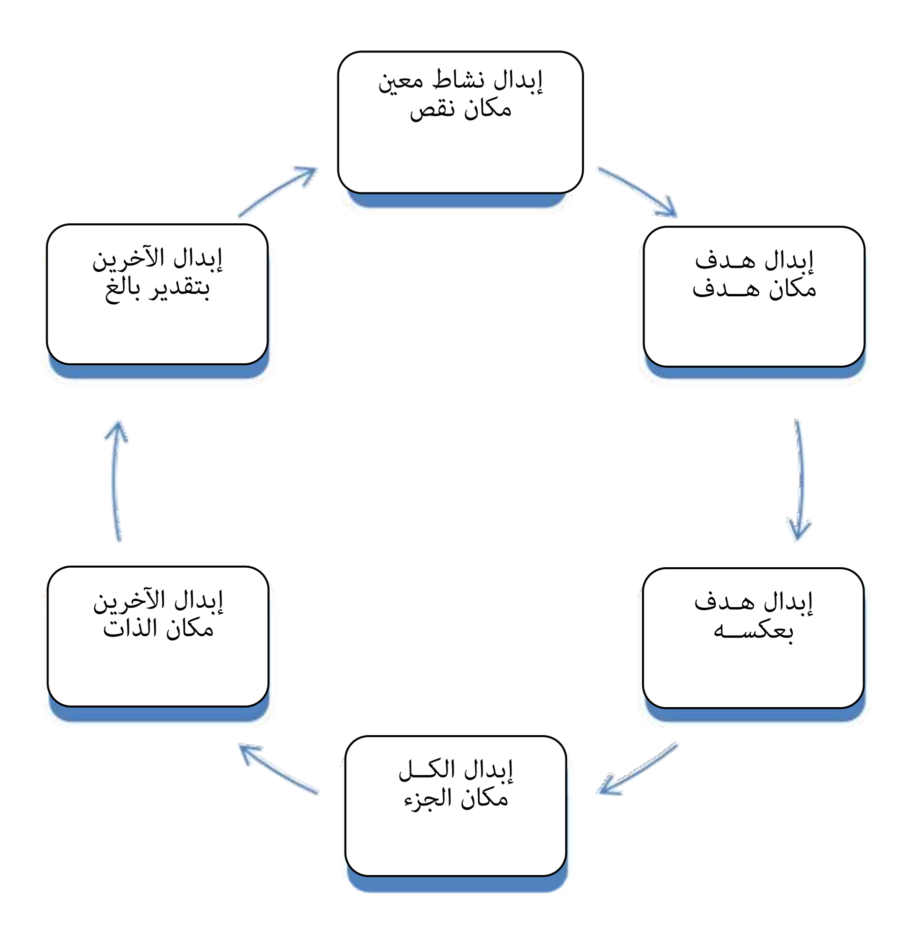
الحيلة الدفاعية	تعريفها	أمثلة عليها
		أنه خطأ وضار وعدائي مهما كان صوابا.[1]
الإنكار Denial	الإنكار اللاشعوري للواقع المؤلم أو المسبب للقلق، وذلك برفض إدراكه أو مواجهته.	• إنكار موت عزيز • النعام يدفن رأسه في الرمال عند رؤيته للحيوان المتوحش القادم لافتراسه... ظنا منه أنه تجنب الخطر. • الأم شديدة التعلق بابنها، تنكر أية عيوب، أو نقائص فيه.
الإبطال أو الإلغاء Undoing	قيام الفرد بسلوك يعاكس ما قام به فعلًا وكان غير مقبول شخصيًا أو اجتماعيًا وكأنه يحاول إصلاح ما أفسد وإلغاء وإبطال ومحو مفعوله. إنه يعبر عن التوبة.[2]	• الطفل الذي يضرب أخاه الأصغر، ثم يسرع لملاعبته وتقبيله، ظنا منه أن هذه الملاعبة أو ذلك التقبيل سيعطل مفعول عمله السابق. • الشخص الذي يعمل عملا ظنا منه أنه سيصلح عمل سابق، وأنه سيتخلص من شعوره بالذنب عن الفعل الأول. • رجل الأعمال الناجح الذي جمع ماله بطريقة غير شرعية، فيبني مؤسسة تخدم الأغراض العلمية، ظنا منه أنه سيكفر عن الطريقة غير الشرعية التي جمع بها ثروته. • مريض الوسواس القهري، بالذنب، ظنا أن غسيل اليدين باستمرار يبطل هذا الشعور

(1) يعبر عنه المثل اللي ما تعرف ترقص بتقول الأرض عوجة، واللي ما بطول العنب يقول عنه حصرم.

(2) يعبر عنه من خلال إلغاء الذنب بالتوبة

حيل الدفاع الابدالية

يمكن أن يكون لهذه الحيل عدة أهداف فقد يكون هدفها:



وتأتي الحيل الدفاعية على عدة أشكال، والجدول التالي يوضح أبرز تلك الأشكال.

جدول حيل الدفاع الابدالية

الحيلة الدفاعية	تعريفها	أمثلة عليها
الإعلاء أو التسامي Sublimation	الارتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتصعيدها إلى مستوى أعلى وأسمى، والتعبير عنها بوسائل مقبولة اجتماعيًا	• إشباع الدافع الجنسي بكتابة الشعر الغرامي أو الرياضة. • إشباع دافع العدوان برياضة الملاكمة. • الفرد الفاشل في الحب يتجه إلى الفن، أو الأدب. • السيدة المحرومة من الزواج تتجه لمهنة التمريض أو التدريس لإرضاء دافع الأمومة.
التعويض Compensation	محاولة الفرد النجاح في ميدان لتعويض إخفاقه في ميدان آخر مما أشعره بالنقص، أو الظهور بصفة مقبولة لتعويض وتغطية صفة غير مقبولة[1]	• شخص يعاني من اضطراب الكلام يدفعه ليصبح خطيبًا مفوهًا. • تعويض فشل دراسي بنجاح رياضي. • السيدة التي حرمت من الجمال، فنكسبها خفة الروح. • الفرد الذي فقد عضو من أعضاء جسمه، فيقوم بأنشطة تقوي لديه عضوا آخر من أعضاء جسمه، كالحكمة القائلة: "كل ذي عاهة جبار". • ضعيف البنية الذي يمارس الألعاب الرياضية، ولا يقتنع بأن يصبح جسمه عاديا فقط، بل يجهد نفسه بأن يكون من الأقوياء، ومن ذوي العضلات المفتولة.
التقمص أو التوحد Identification	يجمع الفرد ويستعير ويتبنى ما في غيره من صفات مرغوبة ويشكل نفسه على غرار شخص آخر	• نجد التقمص أو التوحد يظهر بأحاديث المحبين، فيشعرون بما يشعر به أحباؤهم، بل ويذوبون فيهم، كأنهم كل لا يتجزأ... وفي ذلك يقول الأب الذي يتقمص بشخصية الابن: "من أطعم صغيري بلحة... نزلت

(1) المثل الشعبي يقول يا وحشة كوني نغشة كنوع من التعويض

الحيلة الدفاعية	تعريفها	أمثلة عليها
	يتحلى بهذه الصفات. أي يندمج في شخصية شخص آخر.[1]	حلاوتها في بطني".
الإسقاط Projection	ينسب الفرد ما في نفسه من عيوب وصفات غير مرغوبة إلى غيره من الناس يلصقها بهم (وبصورة مكبرة). يعتبر الإسقاط اعترافًا لا شعوريًا على النفس أكثر منه اتهامًا للآخرين[2]	• نسب عيوبنا ورغباتنا المستكرهة إلى غيرنا من الناس، للتخفيف والتقليل مما نشعر به من خجل أو قلق أو ذنب. • الارتباك في الناس قد يكون اسقاطا، لعدم ثقة الفرد بنفسه. • الشعور بأن الناس يراقبوننا، قد يكون إسقاطا لرقابة الضمير علينا. • الشعور بأن الناس يكرهوننا، قد يكون إسقاطا لكرهنا لهم. • الكاذب ينسب الكذب، إلى غيره. • الزوج الذي تنطوي نفسه على رغبة في خيانة زوجته يميل لاتهامها بالخيانة، كالمثل القائل: "الزاني ما يأمن امرأته". • سبب كرهنا لغيرنا هو أننا حينما نكره أحد، قد نسقط كراهيتنا عليه، فنرى أنه هو الذي يكرهنا، ولسنا الذي نكرهه، فنتخلص من ذلك بنسبته إلى الآخرين ونفيه عنا. • الكريم مثلا يصف الناس بالكرم.

(1) يختلف عن التقليد لأن التقمص لا شعوري بينما التقليد شعوري كما ان التقليد عملية مؤقتة يقوم بها الفرد بوعي وبهدف تقليد حركات وتفكير وعادات شخص آخر.

(2) الإسقاط عكس الاحتواء.

الحيلة الدفاعية	تعريفها	أمثلة عليها
		• الشجاع مثلا يتصور الناس شجعانا. • نعزو الرسوب في الامتحان إلى صعوبته. • الشخص السعيد مثلا يحس بأن الآخرين سعداء ... وهكذا.. • التأخر في الحضور إلى المواصلات. • الفشل في المشروعات إلى سوء الحظ.[1] • الفرد الخائف الذي لا يجرؤ على إدراك الخوف في ذاته، فيبدأ يسقط خوفه على المحيطين به، ويقول لهم لماذا أنتم خائفون؟ لماذا أنتم لونكم أصفر؟ لماذا أنتم ترتجفون؟
الاحتواء Introjections'	استدماج الموضوعات والأشكال والأشخاص (المكروهين أو المحبوبين) في داخل الفرد ... بحيث تصبح جزءا من ذاته	• استدماج الرضيع لحليب الأم، بحيث يصبح جزءًا منه. • امتصاص الفرد للموضوعات الموجودة في العالم الخارجي، أو يبتلعها وتصبح جزءًا من ذاته .... وطالما تم ابتلاعها، فيستطيع أن يوجه اهتماماته ودوافعه إلى ذاته هو، لأن تلك الموضوعات والأشكال والأشخاص أصبحت جزءًا من ذاته، وجزءًا من عالمه الداخلي، وهذا يساعد الفرد على أن ينفصل عن العالم الخارجي، ويتمركز حول ذاته، ويوجه إليها اهتماماته، ويجد فيها إشباعاته. فيستعيض بهذه الحالة عن العالم الخارجي المحيط بحالة أشبه بالاكتفاء الذاتي.

(1) قديما ألقى آدم اللوم على حواء، فألقت حواء اللوم على الشيطان، فأخرجهما الله - الذي يعلم السر وأخفى - من الجنة.

الحيلة الدفاعية	تعريفها	أمثلة عليها
التحويل	هي حيلة دفاعية، يلجأ إليهـا الفـرد لحـل صراعاتـه، بتحويلهـا إلى أعراض جسـمية، فبـدلا من أن يعبر عـن نفسـه تعبيرا نفسيا، يعبر عنها تعبيرا جسميا.[1]	• الشلل الهستيري للذراع مثلا: إذ لا توجـد في هذه الحالة أي إصابات عضـوية للـذراع، أو مراكز المخ، أو بالوصلات العصـبية، ولكـن تفسـير ذلـك هـو أن الصراع الـنفسي الـذي يهدف لمنـع الـذراع مـن عمـل شيء معـين، وإعاقته عـن الحركـة، قـد تحـول إلى عـرض جسـمي، تمثـل في الكـف الفعـلي لوظيفـة الـذراع، فـلا يعـود المـريض يقـوى عـلى تحريكه، ويفشل العلاج الجسمي في علاجه، وينجح العلاج النفسي. • صـدمة الانفجـار التـي تصـيب الجنـود في الحرب تؤدي إلى العمى الهستيري. • الكاتب الذي يكره عمله، يصـاب بتشـنج في يـده اليمنـي الـذي يكتـب بهـا، في حـين يستطيع أن يكتب خطابا لزوجته، ولـذا قـد يزول التشنج بعد انتهاء العمل والرجوع إلى البيت. • الطالب المتعثر في الدراسة، قد يصـاب قبـل الامتحـان، بصـداع شـديد، لـكي لا يـذهب ويمتحن... • الجـراح الـذي لا يرغـب بعمـل عمليـة جراحية، قد يصاب بارتعاش اليد الهستيري، كي لا يعمل العملية، لكنه قد يعمل عمليـة جراحية يعتقد بنجاحها.

(1) نحن جميعا حينما نجتمع في مجلس فرح، ونضحك من أعماق قلوبنـا، فعـلى الفـور نقـول: "اللـهم أجعله خيرًا"... فهذا نوع من القلق، قلق "الأنا" نحو "الأنا الأعلى"، كأن الضمير المـتجهم لا يطيـب لـه أن تطيب لنا الحياة.

الحيلة الدفاعية	تعريفها	أمثلة عليها
الإزاحة Displacement	إعادة توجيه الانفعالات المحبوسة نحو أشخاص أو موضوعات أو أفكار غير الأشخاص أو الأفكار الأصلية التي سببت الانفعال	• إزاحة حب امرأة إلى ابنها. • نقل رغبة من طعام معين غير موجود إلى طعام آخر موجود. • نقل العدوان من الزوج لأول شخص يقابله، دون أن يكون مستحقا لهذا العدوان[1].
التعميم Generalization	تعميم تجربة معينة على سائر التجارب والخبرات المشابهة أو القريبة منها	• كالمثل الشعبي القائل: "اللي انقرص من الحية، يخاف من ذيلها"، أو "اللي انقرص من التعبان يخاف من الحبل".
التكوين العكسي[2] Reaction Formation	التعبير والرغبات المستنكرة سلوكيًا في شكل معاكس أو في شكل مضاد مقبول (مبالغ فيه عادة)[3].	• التدين كتكوين عكسي للإلحاد. • الطفل ذو أربع سنوات يغرق أخيه الرضيع بالقبلات (هذا على الجانب الشعوري)، وفجأة تظهر حقيقة مشاعره بالقرص أو العض (وهذا على الجانب اللاشعوري)، فلا نسمع إلى صراخ الرضيع... كما يقال أن الحنو البالغ يخفي وراءه دافع عدواني[4].

(1) كالمثل الشعبي القائل: "ما قدرش على الحمار إشاطر على البردعة".

(2) هناك فرق بين الكبت والتكوين العكسي، في "الكبت" يتم استبعاد الرغبة من الشعور إلى اللاشعور، ومنعها من الخروج. في حين أن في " التكوين العكسي " يتم استبعاد الرغبة واستبدالها بأخرى (عكسها)... فالفرد لا يكتفي باستبعاد الرغبات العدوانية تجاه الآخرين فقط، وإنما يتبنى اتجاه التسامح والصفح الشديد حتى عمن يسيئون إليه.

(3) هناك فرق بين سلوك الكرم الحقيقي والتكوين العكسي، فسلوك الكرم هو سلوك متناسب طبيعي لا يتسم بالمبالغة، بمعنى أنه سمة عامة لصاحبه، فلا يبدو صاحبه متناقض، لا نراه مرة كريم وأخرى بخيل.

(4) كما اتضح في المثل العامي الشائع في حنو القط على الفأر، حينما وقع من السقف، قال القط: "اسم الله عليك.... قال الفأر له: ابعد عني، وخلي العفاريت تركبني".

الحيلة الدفاعية	تعريفها	أمثلة عليها
العدوان Aggression	توجيه الأذى إلى الذات نفسها أو إلى الآخرين، ويحدث لخفض التوتر، نتيجة لتأزم شديد أو نتيجة لإعاقة بالغة	• الكيد أو التشهير. • يوجه الفرد اندفاعاته إلى هدف غير سبب التعويق[1]. • قد يتجه العدوان نحو الجماد، وخاصة إذا لم يشبع دفع العطش، فينشأ حالة من التوتر، قد يكسر الإناء عدوانًا عليه، وفي هذا قيل: "العطشان يكسر الحوض". • قد يكون العدوان على أشياء تافهة، لا علاقة لها بمصدر التوتر مثل قذف الحاجيات، أو سب الأشياء أو لعنها، ويقول في المثل: "دي مش دبانة... دي قلوب مليانة". • قد يتخذ العدوان عدوانا على الذات، وفيه يتقمص الشخص المراد إيذائه، كتصرف الطفل عندما يلقي بنفسه على الأرض، أو يضرب رأسه في الجدار، وكأنه يضرب العائق الذي أعاقه.
التقديس	رفع قيمة الفرد بشكل مبالغ فيه، فيصفه بكل المحاسن التي فيه فعلا، والتي حرم منها، وينزهه عن كل نقيصة أو خطأ.	• المثل القائل: "المحب لا يرى حسناء سواها" يقال هذا المثل عندما يقع الحب، فالمحب لا يرى في محبوبته إلا محاسنها، ويبالغ فيها.

(البنا، 2006)

(1) كالمثل الشائع: "ما لقوش عيش يتعشوا بيه .. جابوا عبد يلطشوا فيه". فالشخص الذي لديه دافع الجوع وعاجز عن إشباعه، فيتسبب لديه حالة من التوتر، يحاول الشخص بخفضها بعدوان غير مباشر على شخص لم يكن هو السبب لإشباع دافع الجوع.

أخيرا إن آليات الدفاع لا تعمل مستقلة ولكنها تعمل معا فمثلا يعمل الإنكار والكبت، ثم التحويل، ومن ثم بعد ذلك الإسقاط. فالفرد يدرك أن هناك بعض الصفات لا تتفق مع ذاته، فيقوم بإنكارها ثم يحاول كبتها، ثم يحولها إلى بعض الأفراد الذين يكرههم، ومن ثم ينسب هذه الصفات غير المرغوب بها، ويبدأ يتصور أن هذه الصفات هي فيهم وتنسب إليهم.

مثلا: إذا كان الفرد يكره الآخرين، فيقوم هذا الشخص بعملية الإسقاط، وذلك بتحويل كراهيته على الآخرين، ويبدأ بتصور أن الآخرين هم الذين يكرهونه، وبالتالي فمادام الآخرين يكرهونه فهو يكرههم، بمعنى "أنا أكره فلانا بل هو الذي يكرهني، فطالما هو يكرهني، فأنا أكرهه".

فنيات العلاج بالتحليل النفسي:

إن الأساليب الفنية المستخدمة في النظرية كثيرة ومن الأساليب التي يستخدمها المحلل في عملية العلاج بالتحليل النفسي هي:

أولا: التنويم Hypnosis

هو أن جعل المسترشد في حالة تشبه النوم وليس نوما مطلقًا، وإلا فإن المسترشد لا يرد على أسئلة المحلل ولكنه حالة من النعاس القريب من النوم ومن شانها إضعاف حالة مقاومة المسترشد للإفصاح عن مشاعره، ويرجع ذلك إلى حالة الحياء والخجل من ذكر أحاسيسه ومشاعره ولكنه لا يستطيع أن يسترجع ويتذكر ما الذي قاله وهو تحت تأثير التنويم المغناطيسي.

من الناحية التاريخية أتى التنويم أولاً، فقد عالج "فرويد" و"بروير" فتاة تبلغ من العمر 21 سنة تسمى أنا أو Anna وكانت تعاني من أعراض عصابية عديدة مثل السل والسعال العصبي وكشف التنويم ذاكرة مكبوتة تسمع صوت موسيقي راقصة تأتي من منزل قريب بينما كانت تمرض والدها المتوفي وشعورها بالذنب من أنها كانت ترقص أكثر مما كانت ترعى والدها واختفي سعالها العصبي بعد أن ظهرت من جديد تلك الذاكرة المكبوتة.

وملخص هذه العملية هو حث المسترشد أثناء التنويم المغناطيسي الإيحائي على تذكر الحوادث والخبرات الشخصية الماضية واسترجاع الدوافع والذكريات والصراعات اللاشعورية بمصاحباتها الانفعالية التي يعبر عنها المسترشد أثناء الصدمة تعبرًا كافيًا مما أدى إلى الكبت،

ونتيجة لهذه العملية فإن أعراض العصاب تختفي تدريجيا لأن هذه العملية تقوم باستدعاء محتويات اللاشعور إلى حيز الشعور والتعبير عنها لفظيا وانفعاليا (كصراخ - البكاء)، ولكن وجد فرويد أن بعض المسترشدين لا يمكن تنويمهم وأن الشفاء الناتج عنه يكون وقتيًا وقاصرا على إزالة الأعراض، ولا يتناول الأسباب وكذلك وجد أنه لا يستطيع باستخدام الإيحاء وحده دفع المسترشد إلى تذكر الحوادث والخبرات الشخصية الماضية المكبوتة التي سببت المشكلة فلجأ إلى التداعي الحر والترابط الطليق.

ثانيا: التداعي الحر (الترابط الطليق) Free association

يعتبر التداعي الحر الخطوة الرئيسية في عملية التحليل النفسي للكشف عن المواد المكبوتة في اللاشعور وتتطلب عملية التداعي الحر أن يستلقي المسترشد على مقعد مريح ليكون مريح في حالة استرخاء ويطلب المرشد من المسترشد أن يطلق العنان لأفكاره وأن يفصح عن كل ما يدور بخاطره من أفكار وذكريات مهما كان نوعها دون تخطيط ودون اختيار ودون قيود أو شروط، وهذه الطريقة غير الموجهة في التفكير هي من أهم الطرق التي يمكن بواسطتها أن نقرع باب الشعور ونوقظ الصراعات اللاشعورية والذكريات.

خطوات للتداعي الحر:

1- **الاسترخاء**: القيام بإجراء جهد عضلي يشعر الفرد بعدها بالحاجة إلى الراحة يقوم بها شخص مختص بالاسترخاء من خلال تمارين يمارسها الفرد تحت اشراف مختص، ومن ثم يحتاج إلى الراحة يبدأ من الاطراف إلى الداخل ومن الاعلى إلى الاسفل.

2- **القيام بعملية التداعي نفسها** حيث يدخل الشخص على غرفة العلاج ثم يمدد على سرير مريح حيث ينقل الفرد من التفكير الشعوري إلى ضعف الشعوري، وبالتالي يكون الشخص اقرب إلى ما يكون إلى اللاشعور كمعالج يطلب من المسترشد التحدث عما يجول في خاطره وتركه التحدث دون مقاطعة.

وكلما ضعفت رقابة الشعور في اصطفاء ما يظهر في ساحته ودفع ما ينكره وإبعاده عن الظهور اشتدت واتسعت فرص ظهور مكنونات اللاشعور وأحيانا يعتمد المرشد المختص إلى استعمال بعض المركبات الصيدلانية لأضعاف رقابة الشعور وإفساح المجال القوى

للتداعي الحر لدى المسترشد، وهنا يقوم المحلل على تفسير المشاعر والأفكار التي كشف عنها التداعي الحر وعلاقتها بخبرات طفولة لمسترشد ومشكلاته في الوقت الحاضر وفي التداعي الحر على المحلل أن يكون يقضا لملاحظة الفعّالات المسترشد وحركاته العصبية وفلتات لسانه أو لما يعتبره من تلعثم وتردد وتحرج أو تأخر أو تغير شديد أو توقف مفاجئ في تسلسل التداعي وترابطه.

ثالثا: تحليل الأحلام Dreams analysais

طبقا لفرويد فإن تحليل الأحلام يقدم "الطريق السلطاني إلى اللاشعور" وأكد فرويد أنه يوجد رقيب داخل العقل يحافظ على المادة المكبوتة خارج الوعي الشعوري ولكن هذا الرقيب غالبا ما يكون أقل حذرا خلال النوم، ونتيجة لذلك فإن الأفكار المكبوتة في اللاشعور تكون أكثر احتمالات لأن تظهر في الأحلام من تفكير اليقظة، ورغم ذلك فإن هذه الأفكار تبزغ في صورة متنكرة بسبب طبيعتها غير المعقولة.

على سبيل المثال تحول الأفكار عن طريق عملية التكييف أي مزج أفكار مختلفة في عدد صغير، أو عن طريق عملية الإزاحة (نقل الانفعالات أو معنى معين من الموضوع الأصلي إلى موضوع آخر، وتتضمن الأمثلة المعروفة على أفضل وجه للإزاحة الرمزية الجنسية مثل أن يحلم شخص ما عن ركوب حصان أكثر من الانغماس في اتصال جنسي، ولا يلجأ إلى تحليل الأحلام إلا عندما يجد أن مسترشده لا يقوم بما يتطلب منه من التذكر، وأنه يقاوم ذلك عادة لا تكون مقاومته إلا لأن ما سيقوله لا يعجبه ويخشاه، وحينئذ قد يطلب المرشد من المسترشد أن يروي له ما يذكره من أحلام الأمس أو اليوم الذي قبله، وأن يعلق عليها ويذكر ما يرتبط بها. ومن رأي "فرويد" أن مادة الحلم لها ظاهرة وباطن وأن الصور التي تحتشد في الحلم تمثل أو ترمز لموضوعات وأحداث ودوافع من حياة المسترشد الخاصة وأن المحتوى الكامن للحلم في مقابل محتواه الظاهر (الصور التي يتألف منها) في حقيقته.

وقد تبين لفرويد أن المسترشد هو من يحكي عن أحلامه ويعلق عليها ويتذكر ما يتصل بها من حياته السابقة، يكشف عن مكان لها ليست هي المعاني الظاهرة التي يوحى بها الحالم وعن صراعات طال نسيانه لها وظن أنها لم تعد ذات بال، ولكنها على العكس ظلت حية معه في السر وتتدخل في علاقاته بالآخرين وتتسبب له في الأعراض المرضية التي يشكو منها.

مكونات الحلم:

- وجه الحلم "كل ما يراه الشخص من عناصر الحلم (أشخاص، نباتات، سهول، ......)".
- رمزية الحلم "هي حقيقة الحلم إلى ماذا ترمز العناصر الموجودة في وجه الحلم ورمزية الحلم هي التي نسعى إلى تفسيرها وتحقيقها".

وقد ميز فرويد بين المحتوى الواضح للحلم (المعنى الجلي) والمحتوى الكامن للحلم (المعنى الحقيقي)، وكان مقتنعا بأن رموز الأحلام الفردية تكون قابلة للفهم والتفسير فقط عندما ترتبط مع خبرات الحياة الخاصة بالفرد، بينما رموز الأحلام الكلية موجودة والتي تسهل تحليل الحلم، بواسطة تحفيز المسترشدين على توفير ارتباطات حول العناصر المتعددة في الحلم.

لا يعتبر فرويد انه من الضروري تحليل كل شيء ظهر في أحلام المسترشد، ومع ذلك كان يبحث فعلا عن أشياء مثل النبرة العاطفية وتسلسل الأحداث ومخرجات الحلم.

إن الأحلام المتكررة تعتبر هامة وضرورية لأنها غالبا ما تكشف عن صراعات غير محلولة سواء كانت في حياة المسترشد خارج العلاج أو في العملية العلاجية، والكشف أيضًا أن أحلام المسترشد كانت في الغالب مصادر مثمرة للمعلومات.

وأما الهفوات والنكات فتصدر عن المسترشد أحيانا مثل زلات اللسان والحركات العرضية التي قد يأتيها وتكشف عن دوافعه ورغباته عرضا مثل الإغفال غير المتعمد والنسيان كأن يدخل المسترشد على عدد من الناس فيسلم عليهم إلا واحد ثم يتذكر أنه لم يسلم عليه وتبين من بعد أن بينه وبين هذا الشخص علاقة من نوع ما مباشرة أو غير مباشرة أو أن يغفل المسترشد دعوة أخيه إلى حفلة عيد ميلاده وهو فعل يأتيه كثيرًا الإخوة كتعبير عن المنافسة والغيرة بينهم وما يترتب عليها من مشاعر سلبية أو كراهية وحقد الخ.

إن الحلم يكشف عن معلومات كانت مكبوتة في الماضي تم استرجاعها عبر الحلم، والأحلام عند فرويد نوعين:

1- حلم يستطيع المسترشد تذكره.
2- حلم غير واضح في المحتوى وعلى المرشد أن يكشف مثل هذه الأحلام.

وهنا يطلب المرشد من المسترشد أن يقص عليه أحلامه دون حرج، ثم يسجل المرشد مادة الحلم دون حرج كما رواها المسترشد، بالإضافة إلى ما يذكره من تعليقات مرتبطة بموضوع الحلم أو ما يظهر عليه من تغيرات فسيولوجية أثناء روايته للحلم.

رابعا: التأويل (التفسير) Interprétation

وهي تفسير الاعتراض المسترشد ومشاكله ودوافعه وحالته، حيث يقدم المرشد تفسيره للمسترشد، وهنا يوضح المعاني التي كانت غامضة أو خفية على المسترشد والتي تفسر حياته الماضية والحاضرة، شريطة أن لا يتعجل المرشد بتقديم هذا التعبير للمسترشد قبل موعده؛ أي قبل أن يكون المسترشد قد أصبح مستعدًا لقبوله وألا يرفضه ويتركز التأويل على الخبرات الماضية.

تعتمد كل طرق التحليل النفسي بشدة على تأويلات المرشد الخاصة بما يقوله المسترشد على سبيل المثال كيف يعرف المرشد أن فتاة تحلم بركوب الخيل هو في الوقع تفكير خاص بالقيام بالفعل الجنسي أكثر منه خاص بركوب الحصان ببساطة.

ويعتبر التفسير أيضًا من أهم الأدوات المستعملة لان المحلل يحاول ان يكشف المعاني الخبيئة لما يقوله المسترشد أثناء تداعى المعاني خلال جلسات التحليل ولما يذكره من أحلام ولسلوكه أثناء الجلسات وخارجها وللأعراض المرضية وما يرتكبه من هفوات كزلات اللسان مثلا ولسلوكه العام وأسلوبه في الحياة، ويمكن للمعالج ان يقدم هذه التفسيرات على مستوى العميق وعلى المستويات السطحية بحسب الموقف وحاجة المسترشد وقت تقديم التفسير.

خامسا: الاستبصار Insight

ويعني الاستبصار التوصل إلى الحل والنتيجة بشكل فجائي يشبه إلى حد ما عملية الإلهام، ومن أولى أهداف التحليل النفسي وصول المسترشد إلى حالة يصبح فيها مستبصرًا بدوافعه التي لم يكن يعيها أو ينتبه إليها في الماضي فيعيرها اهتمامًا. ولا يكفي أن يحدث الاستبصار على المستوى العقلي فقط، بحيث يستطيع المسترشد استدعاء ذكرياته وخبراته المكبوتة، وإنما يجب أن يكون مستبصرًا أيضًا بالمشاعر والأحاسيس المرتبطة بها فاسترجاع الذكريات بدون انفعالات المصاحبة لها أن يفيد كثيرًا في عملية العلاج.

سادسا: الطرح (التنفيس) Transference

لقد اكد فرويد أيضًا فكرة ان المسترشد لابد ان يحصل على مدخل ليس فقط إلى المعلومات المكبوتة، ولكن أيضًا إلى المشاعر التي صاحبتها والعامل الرئيسي في تأكيد انغماس كاف من جانب المسترشد يقدم عن طريق الطرح الذي يتضمن طرح المسترشد ردود افعال انفعالية قوية كانت موجهة سابقا إلى والديه (أو فرد آخر).

وكما بين جيلتمان يقدم الطرح (نوعا من انفعال يعيد من جديد مشاكل طفولة المسترشد التي لم تحل). والناحية الحاسمة من الطرح هي أن المرشد يستجيب بطريقة محايدة نسبيًا لتدفقات المسترشد الانفعالية، وحقيقة ان المرشد لم يتأثر بأي طريقة يسمح للمسترشد بحرية التعبير عن غضب طال كبته أو عدوانية لوالديه بشكل لا يقمع، علاوة على ذلك تساعد حيادية المرشد على جعل المسترشد مدركا أن انفجاراته الانفعالية تتبع من ذكريات مكبوتة وليس من الوقف العلاجي.

ويقوم التنفيس على تعليم الطالب على أن يطلق مشاعره التي يحس فيها بصورة تلقائية ويعبر عنها بطريقة كلامية والبوح عن العواطف الحالية والأهداف المستقبلية لكي يتمكن من إدراكها والوعي بها، ويقوم المرشد أو معدل السلوك بتوجيه الطالب لاختيار السلوك المناسب والمقبول.

مثال:

طالب تعرض لحادث مروري وهو يقود سيارته والى جواره والده، وقد توفي والده في الحادث المروري الأليم وانعكس ذلك على سلوك الطالب وهيئته وأسلوب تعامله. يقوم المرشد أو المربي أو معدل السلوك بالسماح للطالب بالبوح عن معاناته والصدمة التي تعرض لها ونتائجها، ثم يتدخل معدل السلوك لإيضاح الحالة وأنها قضاء وقدر، وأن النفس مكتوب عليها الموت في اللحظة التي حددها الـلـه، وعليه التعويض عن ذلك بالعمل الصالح والدعاء للوالد، وأن الإنسان قادر على العطاء ما دام حيا وقادر على الإبداع في أعماله، ومن ضمن تلك الأعمال التحصيل الجيد التوبة والعودة إلى الـلـه وإدراك واجبات الإنسان في الدنيا ليفوز برضا الـلـه في الآخرة...الخ كما يوضح معدل السلوك للطالب طريقة التفاعل السليمة معا لحياة وطريقة تعديل سلوك الانزواء إلى سلوك يقبله الطالب ويكون محبوبا في الوسط

الاجتماعي وتهدف هذه الاستراتيجية فقط إلى إفصاح الطالب عن مشاعره وما يكدر صفو حياته.

سابعا: تحليل المقاومة

سلوكيات المسترشد التي تتداخل أو تعيق العملية التحليلية تعتبر أحد أشكال المقاومة، وجميع أشكال المقاومة تعتبر هامة وتعتبر من قبل المحلل على أنها فرص لاكتساب نفاذ البصيرة في الدوافع اللاواعية لمسترشد يهم، ونواياهم ورغباتهم واتجاهاتهم وأساليب التجنب أو الدفع أيضًا.

بعض أشكال مقاومة المسترشد الشائعة لعملية التحليل هي عدم حضور جلسات العلاج، والوصول إما مبكرا جدًا أو متأخرًا، أو المحاولة باستمرار لتغيير الزمن المتفق عليه للمواعيد، الشكوى والنسيان المزعوم أو رفض دفع الرسوم، إعاقة عملية التداعي الحر، وإما عدم استدعاء الأحلام أو تطوير تصور لها، والعيش بشكل حصري مع الأحلام في جلسات كاملة.

تعبر المقاومة عن جميع محاولات الوقوف أمام عملية التحليل النفسي، وتعرقل عملية التداعي الحر، وتحول بين المسترشد ومحاولاته في التذكر، وضد رغبته في التعبير، ويطلق أسم المقاومة على كل من يمنع نفاذ اللاوعي أو اللاشعور إلى الأنا أو الشعور، ويمكن أن تعبر المقاومة عن ذاتها عبر انفعالات، أو مواقف، أو آراء، أو أفكار، أو أفعال. وللمقاومة عند العصابي وظيفة دفاعية فهي تقف عقبة أمام جدوى الأساليب التحليلية، وتدافع عن الوضع الراهن للمسترشد، وتقف عقبة أمام الأنا العاقل.

مظاهر المقاومة:

إن المقاومة تأخذ أشكالا عدة أثناء العلمية الإرشادية وكل شكل له وظيفة معينة، ومن أهم مظاهر المقاومة:

1- **صمت المريض:** وهذا الشكل هو أكثر الأشكال، إذ يمنع المريض شعوريًا ولا شعوريا من نقل أفكاره أو مشاعره على المرشد، فقد يعتقد المسترشد أن ذهنه فارغ وليس لديه ما يتحدث عنه، وتنحصر مهم المرشد هنا في اكتشاف دوافع الصمت، فقد يوجه السؤال

التالي: ما الذي يجعلك تكون صامتا في هذه اللحظة؟ ما الذي يجعلك تظن أن ذهنك فارغا من الأفكار؟

ورغم صمت المسترشد فقد يعبر أحيانا عن أسباب صمته لا شعوريا من خلال الوصفية التي يتخذها، أو تعبيرات وجهه، كأن يشيح برأسه، أو أن يغطي عينيه بيده، أو يحمر وجهه، أو أن يتململ أثناء جلسته، وكل هذا يدل على توتر واضطراب.

2- **المريض الذي لا يشعر برغبة في الكلام:** هنا لا يكون المسترشد صامتا، بل أنه واع بأنه لا يريد الكلام، أو أن يقول ليس لدي ما أقوله، وهنا لابد من استكشاف سبب عدم الكلام.

3- **الانفعالات:** يجب النظر إلى طبيعة الانفعالات المصاحبة للكلام، هل هي متسقة ومتناسبة مع مضمون الكلام.

4- **وضعية الشخص**: يكشف الشخص عن وجود المقاومة، من خلال الوضعية التي يتخذها على الأريكة، كالجمود، أو الانطواء على الذات، أو الاضطراب، كما أن التناقض بين الوضعية ومحتوى الحديث فهو دال لغاية، فالذي يصف حدثًا ببرود وجمود ويرافق ذلك ململة زائدة فهذا تعبير عن المقاومة، فقد نلاحظه لا يرد إلا جزءً من الحكاية واليدان معقودتان، والذراعان متشابكان، والكاحلان مضمومان، أو أحدهما فوق الآخر فهي علامات على التحفظ والحذر.

5- الثبات في مرحلة معينة: عندما يتحدث المسترشد حديثا منتظما غير متغير عن الماضي، دون أن يقحم فيه أي شيء من الحاضر، أو بالعكس فهناك مقاومة.

6- **التفاهات**: عندما يتحدث المسترشد عن وقائع سطحية، تافهة، فإنه يتفادى شيئا ذا معنى ذاتي، وعندما يكرر المحتوى بدون واعي فهذا دليل على أن هناك مقاومة تمارس تأثيرها تستهدف إبعاد نظر المرشد عن منطقة معينة من كلام المسترشد، كذلك الثرثرة اللفظية المفرطة، التي لا تقود إلى ذكريات جديدة، أو إلى حدة في الانفعال هي دلالات على وجود وضع دفاعي.

7- **تجنب بعض الموضوعات:** كثيرًا من المسترشدين يتواصلون بالحديث لشكل مفرط، إلا أنهم يمرون عنه بشكل عابر، بصورة واعية، صامتين أمام بعض مظاهر نزواتهم الجنسية

أو العدوانية، فهو يذكر الأحداث رمزيا.

8- **فقدان الأحلام:** إن الحلم منفذ اللاوعي والمكبوتات والحياة الغريزية للمسترشد، ونسيان الأحلام هو دلالة على صراع الشخص ضد أحشاء ما في لا شعوره إلي المحلل، وثمة أمر آخر مخالف لهذه المقاومة هو إغراق الجلسة بعدد وفير من الأحلاف فهذا يمكن أن يدل على أمنية لا واعية عند المريض في الاستمرار في النوم بحضور المحلل.

9- ومن صور المقاومة أيضًا الكلام الزائد دون أي معنى، أو التأخر في حضور الجلسة الإرشادية أو عدم الحضور، أو نسيان دفع الأجر.

منابع المقاومة:

تعمل المقاومة من الداخل وبشكل رئيسي من قبل الأنا الأعلى والأنا اللاواعية، فهي تمثل ذلك التردد اللاواعي الذي يسير العمليات النفسية ذات الأهمية في تكوين الصراع، والذي يمنعها من أن تصبح واعية بالنسبة للمسترشد قيد العلاج، وبالتالي قابلة للإفصاح، والتعبير عنها، وهناك نوعان من المقاومة:

- تلك المثير لقمع التداعيات الحرة ذات الارتباط الوثيق بالصراع أو الرغبات غير المقبولة اجتماعيا أو تلك المثيرة للقلق الكآبة.
- أما النوع الثاني من المقاومة فهي المتعلقة بمشاعر التحويل السلبي أو الإيجابي على شخص المرشد.

وفي المقاومة يجب أن نحدد ما يلي:

- الطريقة التي يقاوم بها المسترشد.
- ما يعمل المسترشد للابتعاد عن مشاعره وأفكاره.
- لماذا يسعى المسترشد إلى إنكار أو استبعاد موضوعات معينة.

وحاول فرويد أن يميز بين أنماط المقاومة وهي:

- مقاومة الكبت (مقاومة دفاعات الأنا ضد الهو).
- مقاومة التحويل السلبي والإيجابي على شخص المسترشد.
- المقاومة الناتجة عن الشعور بالذنب (مقاومة الأنا الأعلى).

ثامنا: التحويل Transference

معنى التحويل أن يتصرف المسترشد تجاه المرشد كما لو كان ينصرف إزاء أبيه الذي يحبه ويكرهه، فهو ينقل اتجاهاته في الماضي إلى الحاضر، لذا على المرشد أن يفهم أسباب التحويل وما دلالاته النفسية وما هي المعاني الرمزية التي تقف خلفه.

وهو عملية نقل المشاعر الموجودة عند المسترشد تجاه شخص في حياته أو موقف في حياته وتحويلها على المرشد. قد يكون تحويل:

1- سلبي "يحول المسترشد مشاعر سلبيه حملها إلى المرشد".

2- ايجابي "تحويل مشاعر ايجابية، حب إلى المرشد".

إن العملية الإرشادية يتخللها التفاعل بين ذاتية المرشد والمسترشد، فالمرشد ليس ملاحظا محايدا، بل هو منغمس في هذه العلاقة بكل جوارحه، ولابد للمرشد أن يعي كل أبعاد تفاعلاته مع المسترشد، والتحويل عبارة عن نقل الانفعالات والمشاعر والميول اللاواعية إلى أرض الواقع وعيشها كأنها حقيقة نابعة من العلاقة بين المرشد والمسترشد، وبذلك يتجنب المسترشد من مواجهة ذاته ومواجهة الألم الذي تحثه النزعات اللاواعية فيما لو برزت إلى حيز الوعي بشكل مباشر أو مفاجئ.

تاسعا: أساليب أخرى

الاختبارات الإسقاطية: كاختبار بقع حبر، واختبار تفهم الموضوع (TAT)، واختبار كاس وكاهن الجمعي الإسقاطي. وتحليل الرسوم والخط اليدوي، واللعب.

الفصل الرابع

أساليب علم النفس التربوي

ويشتمل على النقاط التالية:

- إجراءات عملية العلاج حسب نظرية آدلر
- أهداف العلاج
- خطوات العلاج
- الجوانب الأساسية التي ركز عليها آدلر
- إجراءات عملية العلاج حسب نظرية آدلر
- الأساليب العلاجية التي استخدمها آدلر في نظريته
- مثال: استخدام الأساليب استنادا لنظرية ألفرد آدلر

المقدمة:

ألفريد آدلر (1870-1937) Alfred Adler عالم نفسي نمساوي ومؤسس علم النفس الفردي. تستند نظرية آدلر حول الشخصية وأسلوبه في العلاج النفسي إلى مفاهيم وحدة تكامل الإنسان والإرادة والقدرة على تقرير المصير والتوجيه والتكييف المستقبلي للإنسان، واعتبر آدلر أن الكائن الحي الذي ينمو من خلية واحدة يظل وحدة بيولوجية ونفسية واحدة، فالإنسان وحدة متكاملة تتسم بالانسجام، وكل العمليات الجزئية؛ مثل الدوافع والإدراك الحسي والذاكرة والأحلام، خاضعة جميعها للمجموع. وقد أطلق آدلر على هذه العملية المتكاملة «نمط حياة الفرد». لكن مفهوم تكامل الإنسان يستلزم وجود قوة دافعة مهيمنة واعتبر آدلر أنها السعي نحو الكمال.

وحيث إن الفرد كائن فريد، فإن الهدف الذي يضعه لنفسه وأسلوبه في الوصول إليه فريد أيضًا. ورغم أن هذا الهدف قد يتخذ أشكالًا غريبة، فإنه دائمًا يتضمن عنصر الحفاظ على احترام الذات.

واستخدم أدلر لتوضيح (نظرية علم النفس الفردي) التي وضعها مجموعة من المفاهيم والمصطلحات وأهم هذه المفاهيم ما يأتي:

1- أسلوب الحياة Life Style:

هو المبدأ الأساسي الفردي عند أدلر الذي يفسر لنا تفرّد الفرد، وهو المبدأ الذي تمارس بمقتضاه شخصية الفرد وظائفها، وأنّ لكل فرد أسلوبه في الحياة وينشأ هذا الأسلوب في مرحلة الطفولة المبكرة في حوالي الأربع سنوات الأولى من حياة الفرد (الزيود، 1998).

كما يعرفه أكسلسون (Axelson, 1993) بأنّه: كلّ ما يصدر عن الفرد على شكل أفعال معينة ومميّزة، ويحدّد أسلوب الحياة ما يتعلمه الفرد وكيف يتصرف؟، وكيف يفكر ويشعر؟، وما هي الخبرات التي ستندمج مع شخصيته؟

ويرى أدلر أنّ لكل فرد أسلوبا فريدًا يختلف عن أسلوب حياة الفرد الآخر، وأنّ أسلوب الحياة يفسر سلوكيات الإنسان، أي أنّ سلوك الإنسان يمكن تفسيره من خلال مخطوطة حياته التي اختطها في طفولته المبكرة، حيث يعبر أسلوب الحياة عن هوية الفرد (العزة وعبد الهادي، 1999).

وفي هذا المجال فإنّ أسلوب الحياة يعتمد على سلسلة من مشاعر النقص التي يختبرها الأفراد في أعماق شخصياتهم، والتي غالبًا ما تظهر في أعمار الرابعة والخامسة، ولذلك تظهر صعوبات في إحداث تغيرات جوهرية في أسلوب الحياة لدى الأفراد بعد تشكّله لديهم (ضمرة، 2008).

2- الشعور بالنقص Feeling of Inferiority

يرى أدلر أنّ الشعور بالنقص من الدوافع التي تحرك الإنسان إلى التقدّم، فوراء أي تقدم إنساني يوجد نوع من الشعور بالنقص، والشعور بالنقص موجودٌ عند جميع الأفراد، ولكن بمستويات متباينة (الشمري، 2007).

ويعدّ الشعور بالنقص فطريّ لدى الإنسان، حيث يلعب دورًا أساسيًا في تقدم البشريّة وبناء الحضارات منذ بدء الخليقة إلى يومنا الحاضر، ويُعدُّ الشعور بالنقص ظاهرة طبيعية؛ لأنّها تساعد الفرد في التغلّب على مشاكله وإيجاد الحلول المناسبة لها، وبالتالي اكتساب الخبرات الجديدة ذات العلاقة بمواجهة الأحداث اليومية والمشاكل المتجدّدة، في حين أنّ عقدة النقص تشكل ظاهرة مرضيّة؛ لأنّها تؤدي إلى جمود التفكير والنظر إلى المشاكل بمنظار سلبي، ممّا يجعلها تبقى كما هي دون حلول (القذافي، 1996).

3- الكفاح من أجل التفوق Striving for Superiority

يؤكد أدلر أنّ السعي نحو الكمال والتغلب على مشاعر الدونيّة جميعها أمور فطرية، حيث إنّ جميع الأفراد لديهم دافع الكفاح نحو التفوق كهدف من أهداف الحياة، وأنّ هذا

الدافع يشبه مفهوم تحقيق الذات، فلا يوجد شيء عند الفرد يدفعه لإحراز منزلة رفيعة في المجتمع إلا دافع التفوق، حيث يعتبره أدلر الدافع الداخلي العظيم الذي يحرّك الفرد، ولا يعني الحصول على درجة أكبر من الإمكانية الذاتية، ولكن التفوق يعني السعي للانتقال من الأدنى للأعلى، أو من السلبي إلى الإيجابي (Corey, 2001).

والنزوع للتفوق قد يكون إيجابيًا ومفيدًا، وقد يكون سلبيًا وضارًّا فإذا ركز الفرد وأصبح جُلّ اهتمامه التفوق الشخصي، وتجاهل حاجات الآخرين وحاجات المجتمع، فإنه ينمّي عقدة التفوق (عقدة العظمة) والفرد الذي لديه هذه العقدة يميل إلى الغرور وتقليل قيمة الآخرين، والعجرفة، عندئذٍ فإنّ مثل هذا الفرد تنقصه جوانب الاهتمام الاجتماعي ويكون غير مرغوب فيه (العزه وعبد الهادي، 1999).

4- الاهتمام الاجتماعي Social Interest

ويقصد به وعي الفرد وإدراكه للمجتمع الإنساني، ويُعدّ الاهتمام الاجتماعي هو معيار الصحة النفسية عند أدلر؛ لأنّه المحرك للتعاطف والإيثار ويحمي الفرد من الأنانية، ويشعر الفرد كذلك بأهمية وجوده (مداح ومصطفى، 2010).

ويؤكد أدلر أنّ الاهتمام الاجتماعي لا يتضمن أمورًا كالتعاون، والعلاقات الاجتماعية بين الأفراد فحسب، بل يمتدّ ليشمل مساعدة الفرد للمجتمع لبلوغ أهدافه، ويعيش الفرد داخل سياق اجتماعي منذ الميلاد، وذلك من خلال علاقة الطفل مع أمه، ومن ثُمّ يدخل في شبكة من العلاقات الشخصية المتبادلة (أحمد، 2000).

في هذا المجال يرى أدلر أنّ رضا الفرد عن حياته ونجاحه مرتبطان باهتمامه الاجتماعي، حيث إنّ الفرد لا يستطيع أنّ ينسلخ عن مجتمعه؛ إذ إنّه يحتاج للآخرين، كما أنّ الفرد لديه رغبة ملحّة في الانتماء للمجتمع والوصول إلى مكانة ذات معنى فيه، حيث يُعدُّ أدلر أنّ الأفراد الذين ليس لديهم اهتمامٌ اجتماعيٌ لا يمكن أن يكونوا أسوياء، وأنّ إحساس الفرد بالغربة في مجتمعه هو سبب المرض النفسي لديه (العزة وعبد الهادي، 1999).

5- الترتيب الولادي Birth Order

يحتل موضوع الترتيب الولادي مكانة بارزة في عدد من فروع علم النفس، حيث إنّ له

أهمية بالغة في تفهم كثير من المشكلات السلوكية، والتربوية التي يعاني منها الأبناء في مختلف الثقافات والمجتمعات (كفافي والنيال، 1994).

وقد ساهم أدلر من خلال نظريته بإعطاء الترتيب الولادي أهميته، باعتباره أحد المؤثرات الاجتماعية المهمة في تشكيل نمط الحياة (Style of Life)، والذي سيكون من نصيب الفرد فيما بعد، فرسم أدلر صورة لشخصية الفرد، وذلك بحسب ترتيب ميلاده (البلبيسي، 1999).

ويرجع ذلك إلى أنّ ترتيب الفرد في الأسرة يجعل لكل طفل من الأطفال بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخر، وهذا التباين في البيئات يرجع للخبرات الفريدة والمتميّزة التي يمرّ بها كل طفل وتميّزه عن غيره من الأطفال ضمن العائلة الواحدة، حيث إنّ تفاعل الوالدين واتجاهاتهم تختلف وتتباين مع ولادة كل طفل في الأسرة، فتفاعلاتهما مع الطفل ذي الترتيب الولادي الأول ليس كتفاعلهما مع الطفل الأوسط والأخير (خاطر، 1999).

وبناءً على ذلك فإنّ الفترة الزمنية التي تفصل بين الطفل ومن يكبره أو يصغره (Birth Space)، لها علاقة بمعنى الترتيب ومغزاه، فإذا طالت هذه الفترة، فإنّ الدلالة النفسية لكل ترتيب تتغير، حيث يتمّ التعامل مع الترتيب كمتغير سيكولوجي وليس كتدرج حسابي، فقد يصبح الطفل الأوسط مثلًا أكبر، إذا كان يفصله عن أخيه الأكبر عدد كبير من السنين، وهكذا .. فإنّ الأطفال يشغلون مراكز سيكولوجية وليست مراكز متتالية عددية فقط، وتقدّر الفترة الزمنية بين طفل وآخر والتي يمكن أنّ تغيّر الترتيب بست سنوات، أي ما يقارب مرحلة سيكولوجية كاملة من مراحل النمو في الطفولة (البرصان، 2001).

للترتيب الولادي أثرٌ بالغ الأهمية على نمو شخصية الفرد، وعلاقته بالآخرين، وعلى أساليب سلوكه بصفة عامة، ويرى أدلر أنّ الطفل ذا الترتيب الأول في الأسرة، يكون أكثر ميلًا من بقية إخوته للتمسك بالقيم والاتجاهات والأساليب السلوكية التي يتبناها الآباء، ويرجع أدلر هذا الميل عند الطفل الأكبر إلى أنّه معرّض بدرجة أكبر من إخوته إلى مسايرة التوقعات الوالدية (كفافي، 1987).

في هذا المجال يحتلّ الطفل الأول المركز المفضل في العائلة لبعض الوقت، ويخصص له الوالدان الوقت الكافي لإشباع حاجاته وتلبية رغباته، ثم يتعرّض للإبعاد عن العرش عند ولادة الطفل الثاني، ويتميّز الطفل الأول بالحنين إلى الماضي، ويشعر بمسحة من التشاؤم إزاء

المستقبل، ويقدّر قيمة السلطة والقوة أكثر من بقية إخوته، وعادة ما يلعب دور الوالد أو الوالدة بالنسبة لإخوته، ويتّصف الطفل الأول بقدرته على تحمل المسؤولية بدرجة عالية، كما يملك ثقة بالنفس، والدافعيّة العالية للعمل والإنجاز بشكل أفضل (الكفافي، 1999؛ Parker, 1998).

أمّا الطفل الثاني فمنذ الولادة يشارك أخاه الأكبر الاهتمام، ويشعر بأنّه في سباق معه، لذلك يحاول إيجاد نقاط الضعف للأخ الأكبر، ويسعى للحصول على المدح من الوالدين والمعلمين من خلال تحقيق النجاح، الذي فشل في تحقيقه الأخ الأكبر، ويتميّز بأنّه أكثر إقبالًا على المغامرة، وأكثر خُلقًا، وأكثر قدرةً على تكوين علاقات مع الآخرين (Corey, 2001)

وبالنسبة للطفل الأخير فيعامل على أنّه صغير وأقلّ نضجًا من إخوته حينما يكون في العمر نفسه، فيترتب على ذلك شعور الطفل بأنّه أقلّ قوّةً ونموًّا، وتطول فترة طفولته من وجهة نظر والديه، وبالتالي ينشأ مدلّلًا شاعرًا بالنقص (سعادة وقطامي وآل خليفة 1996).

وينشأ على وجود نماذج عديدة يحاكيها ويتعلم منها، ويميل إلى تنمية نظام المنافسة وجذب انتباه الأسرة، ويحظى بالتدليل والرعاية فيصبح معتمدًا على الآخرين من أجل المساندة والرعاية (المليجي، 2001).

وبهذا تحتلّ العوامل الأسريّة مكانه هامة في تكوين شخصية الفرد، فالأسرة هي أول من يحتضن الطفل عندما يولد، ويرتبط بها بعواطف قويّة، وبذلك تتولّى الأسرة مهمة تعليمه وتربيته في جميع الجوانب اجتماعيًا، وانفعاليًا، وأخلاقيًا، وبالتالي تؤثر الأسرة بشكل ملحوظ في تكوين شخصية الفرد، وأنّ ما يتّبعه الوالدان من أساليب تربويّة واتجاهات لها الأثر في تكوين شخصيته (الخالدي والعلمي، 2009)

يرى أدلر (Adler) في نظريته علم النفس الفردي بأنّ هناك أنماطًا من الشخصيات يمكن أنّ تتواجد بين الأفراد، والتي تعتمد على الاهتمام الاجتماعي، أي درجة اهتمام الفرد وانسجامه وتعاونه مع الآخرين، ودرجة النشاط، وتشير إلى كمية الطاقة التي يظهر فيها الفرد قدرته على التعامل مع مشكلاته، وهذه الأنماط تصنّف إلى ما يلي (أبو أسعد وعربيات، 2011):

1- النمط المسيطر (The Ruling Type): يتّصف الأفراد في النمط المسيّطر بأنّ لديهم اهتمامات اجتماعية أقل، ويكونون نشيطين ولكنّ أنشطتهم تتسمّ بالأنانية مثل أنّ يكونوا لصوصًا أو محتالين.

2- النمط الكاسب (The Getting Type): تتميز شخصية الأفراد في هذا النمط بأنّ لديهم اهتمامات اجتماعية قليلة، ونشاط قليل، وأنّهم ينتظرون من الآخرين أنّ يشبعوا حاجاتهم من خلال الإحسان إليهم، وبالتالي فهم متطفّلون على الآخرين، ولكنهم غير ضارين.

3- النمط المتجنب (The Avoiding Type): يملك الأفراد في النمط المتجنب اهتمامات اجتماعية قليلة، فهم يتجنبون الفشل، وذلك بالابتعاد عن الأصدقاء، وعن المجتمع ككل، كما يتجنبون العمل أو الارتباط بمهنة، وبذلك ينظر الآخرون إليهم على أنّهم وحيدين وغير مفيدين اجتماعيًا.

4- النمط المفيد اجتماعيًا (The Socially Useful Type): وهؤلاء الأفراد لديهم اهتمامات اجتماعية ونشاط عال، وهم مهتمون بالعائلة والأصدقاء، والأمور الاجتماعية بشكل عام، يقدمون المساعدة ويد العون للآخرين، ويعملون لتحقيق التغيير السياسي والاجتماعي.

إجراءات عملية العلاج حسب نظرية آدلر:

أ - التأكيد على قوة العلاقة بين المسترشد والمرشد.

ب- التأكيد على فهم أسلوب الحياة عند المسترشد وذلك من خلال استخدام التحليل.

ج- التأكيد على أهمية الاحلام واعتبارها من أهم الامور التي على المرشد أن يفهم من خلالها الاضطراب، لأن الاحلام تمثل العواطف بل قوتها ومصدر سلوك الفرد.

د- التأكيد على عملية التفسير في فهم طرق المحادثة بين المسترشد والمرشد، وفهم الاحلام والتخيلات والأعراض والعلاقات الشخصية القائمة بين المسترشد والآخرين.

هـ- التأكيد على أن المرشد لا يقدم النصح ولا يعتمده ولكن قد يشير إلى البدائل في امكانية مواجهة المشكلات لدى المسترشد.

و- التأكيد على المرشد بأن لا يعد المسترشد بنجاح العلاج حتى في أكثر الحالات توقعًا في

الشفاء وأن يكتفي فقط في احتمال الشفاء، وذلك من أجل تحمل المسترشد تبعية العلاج ونجاحه. ومن أجل التأثير على المسترشد بأن المسؤولية في شفائه تتركز عليه هو، والمرشد يستطيع فقط أن يحدد الأخطاء (رمزي، 1998).

أهداف العلاج:

وقد ركز آدلر على أن المرشد عليه التقيّد بثلاثة أهداف أثناء عملية العلاج وهي:

1- أن يرى المرشد من خلال وجهة نظر عميله.
2- أن يفهم المرشد لماذا هو يسلك كما يسلك المسترشد.
3- أن يعمل المرشد على إرشاد المسترشد بناءً على ما يرى من المسترشد.

كما أن هناك أهداف اخرى وهي:

- زيادة الاهتمام الاجتماعي.
- مساعدة المسترشدين على التغلب على الشعور بالنقص.
- تعديل وجهات نظرهم وأهدافهم التي تغير نمطهم في الحياة.
- زيادة دافعيتهم القليلة.
- مساعدتهم على الشعور بالعدل مع الآخرين.
- مساعدتهم على أن يصبحوا أعضاء مساهمين في المجتمع.
- مساعدتهم على تقليل الأحكام السلبية حول الذات.
- مساعدتهم على تصحيح إدراكات حول الأحداث التي يمرون بها (الشناوي،1993 & (Corey, 2001

خطوات العلاج:

بناءً على نظرية آدلر فإن الاختلاف بين الشخصية السوية والشخصية العصابية يتمثل فيما اشار إليه، إذ قال: أن الفرد وحدة واحدة لا يمكن أن تجزئ نفسها بواسطة قوى الصراع الداخلية المتضمنة في مكونات الشخصية وبنائها، فالشخصية ليست في حالة صراع بين الشعور واللاشعور، ولا في حالة صراع في مكوناتها الهو والأنا، والأنا الاعلى كما جاء في نظرية فرويد، لكن مفهوم الشخصية في مفهوم آدلر هي عبارة عن وحدة ديناميكية تسعى إلى

هدف متكامل، ولها أجزاء عديدة تعمل معًا وتخدم أهدافًا أساسية في حياة الفرد السائدة. ويؤكد آدلر أن ما يصيب الفرد من فشل يعود أساسًا إلى القصور في عامل الميل الاجتماعي، وأن سبب فشل الاشخاص المصابين بالأمراض العقلية والنفسية، أو المنحرفين، فهو ناجم عن فقدانهم الشعور بالمحبة نحو الآخرين ونقص في العامل الوجداني في علاقتهم مع الآخرين، فأسلوب حياتهم يقوم اساسًا على الانانية، وهدفهم النهائي هو الوصول إلى تفوق وهمي، وتأكيد الذات بطريقة غير سليمة، أي أن الانحراف كما يظهر في كل الامراض النفسية لا ينتج عن الميول الفطرية، بل عن غاية وعن مخطط مفهوم بصورة خاطئة. أي أن المرض ينشأ في أساسه من أن المريض كون لنفسه منذ الطفولة غاية يود تحقيقها تناقض وتتعارض ومطالب الحياة الإنسانية، ويرى أن المهمة الرئيسية للسيكولوجية الفردية هي الكشف عن المخطط الداخلي لحياة المريض، وعن القوة الابداعية الغامضة في حياته. وأن الامر في العلاج النهائي يعتمد على ما يلقى المسترشد ما يلقى عليه من أقوال حتى يعي من خلال مساعدة المرشد له اتجاه حياته لكي يستطيع تغيير نمط سلوكه وتعديله.

وقد اعتبر آدلر أن أهم خطوة في عملية العلاج هي في إمكانية الكشف والتعرف على نمط حياة المسترشد، وذلك من خلال معرفة أعماق المسترشد الداخلية، وذلك لأن الانحراف ناتج أساسًا عن الغاية الموهومة التي كونها لنفسه في مراحل الطفولة. إذ أن الوهم هو الذي يوجه سلوك العصابي، ومن هنا يلجأ العصابي إلى أساليب مختلفة من الأوهام ليتحقق عن طريقها ما يحلم به فيه من رغبة في السيطرة. ولهذا فإن دور المرشد في أن يبدأ بإخراج هذه الافكار في حياة المسترشد، وجعلها في نطاق الشعور حتى لا تؤثر على حياة المسترشد، فمن الضروري تعديل الفهم الخاطئ عن الحياة العامة، حتى يتمكن من مواجهة الحقيقة والابتعاد عن الافكار الوهمية التي لا تتطابق مع مطالب الحياة الإنسانية، وكذلك الابتعاد عن أسلوب حياته الذي يعتبر شاذًا، وأن يقبل الأهداف التي يظهر فبها الميول الاجتماعية والمشاركة الوجدانية مع المجتمع الذي يعيش فيه.

ومن خلال ذلك نجد أن آدلر قد ركز على عدد من الجوانب الأساسية في عملية العلاج، على الرغم من أنه لم يتبع خطة محددة لكل الحالات التي كان يطبق فيها العلاج الآدلري، حيث ترك آدلر الحرية الكاملة للمعالج في اختيار الأسلوب الذي يناسبه في حالة المسترشد، ولكنه طالب المرشد بالقيام بعدد من الواجبات هي: توثيق الصلة مع المسترشد، والكشف

عن الخطأ في أسلوب حياته، ومساعدة المسترشد في إعادة ثقته بنفسه، وتقوية الروح الاجتماعية، والاهتمام الاجتماعي للمسترشد.

والخطوات العلاجية هي كما يلي:

1- بناء علاقة تقوم على التعاون والاحترام المتبادل والثقة والتشجيع مهم هنا، ويعمل المرشد على التقمص العاطفي مع المسترشد، ويستخدم المرشد التشجيع في كل مرحلة.
2- فهم القوة المحركة الفردية وهي: نمط الحياة، وتكوين العائلة، والذكريات المبكرة، والأحلام، وفهم الأخطاء الأساسية (من مثل التعميم الزائد عن الحد، الأهداف غير الواقعية وتقليل قيمة الشخص، والقيم المخطوئة، والتشويه لمتطلبات الحياة)، وفهم الأولويات (وهي طريق الاتصال بالآخرين وهي التفوق والسيطرة والراحة والخضوع)، وفهم نقاط القوة (جوانب القوة لدى المسترشد يتم التركيز عليها).
3- التلخيص (وهنا دمج للمواد السابقة لتفسير نمط الحياة).
4- الاستبصار، أي التفسير وهو خطوة تجاه التغيير ويتم فيه زيادة الوعي ويقوم المرشد بتفسير عمل العلاقات الاجتماعية
5- المساعدة على التكيف، وفيها يتم استخدام استراتيجيات وهنا يشجع المسترشد لعمل القرارات وتغيير حياته (أبو أسعد وعربيات، 2011).

الجوانب الأساسية التي ركز عليها آدلر:

1- عدم الاهتمام بالغرائز أو الجنس، بل التركيز على ديناميات الاسرة ومركز المسترشد بين اخوته وأبويه.
2- مساعدة المسترشد على التخلص من عقدة النقص، وذلك من خلال اثارة ميكانزمات التحدي لدى المسترشد، ودفع الفرد من خلال شعوره بالحرمان والاضطهاد للقيام بمحاولات التعويض كردة فعل لاستعادة ذاته.
3- العمل على مساعدة المسترشد في تصحيح أسلوب ونمط الحياة الخاطئ والخبرات المبكرة بتأكيد ما لدى الفرد من امكانيات وقدرات وإعادة الثقة إلى المسترشد، فالشجاعة والعطاء الاجتماعي هما ثمار التفكير المنطقي والعقلاني.

4- أما إذا كان المسترشد طفلًا فإن آدلر كان يلجأ إلى علاج الابوين والمدربين والمربين والاجتماع بهم قبل أن يعالج الطفل.

5- ان مفهوم العلاج عند آدلر يقوم على عدم جعل المسترشد يهرب إلى اللاشعور وبالتالي عملية الكبت، بل كان يجعل المسترشد يواجه ما يشعر به ويساعده على الاندماج بالمجتمع، والواقع ليشعر المسترشد ان هناك تشويهًا في نظرية لقيم المجتمع والواقع.

إجراءات عملية العلاج حسب نظرية آدلر:

أ - التأكيد على قوة العلاقة بين المسترشد والمرشد.

ب- التأكيد على فهم أسلوب الحياة عند المسترشد وذلك من خلال استخدام التحليل.

ج- التأكيد على أهمية الاحلام واعتبارها من أهم الامور التي على المرشد أن يفهم من خلالها الاضطراب، لأن الاحلام تمثل العواطف بل قوتها ومصدر سلوك الفرد.

د- التأكيد على عملية التفسير في فهم طرق المحادثة بين المسترشد والمرشد، وفهم الاحلام والتخيلات والاعراض والعلاقات الشخصية القائمة بين المسترشد والآخرين.

هـ- التأكيد على أن المرشد لا يقدم النصح ولا يعتمده ولكن قد يشير إلى البدائل في امكانية مواجهة المشكلات لدى المسترشد.

و- التأكيد على المرشد بأن لا يعد المسترشد بنجاح العلاج حتى في أكثر الحالات توقعا في الشفاء وأن يكتفي فقط في احتمال الشفاء وذلك من أجل تحمل المريض تبعية العلاج ونجاحه. وذلك من أجل التأثير على المسترشد بأن المسؤولية في شفائه تتركز عليه هو والمرشد يستطيع فقط أن يحدد الأخطاء. (رمزي، 1998).

الأساليب العلاجية التي استخدمها آدلر في نظريته:

لقد استخدم آدلر عددًا من الأساليب العلاجية في معالجة الحالات التي تعامل معها، ومن الأساليب التي ركزت عليها نظريته:

أولا: استراتيجية العلاقة:

تبين من أسلوب المرشدة التي اتبعها آدلر أنه رفض فكرة التنويم المغناطيسي، حيث أن

آدلر استبدل السرير بالكري العلاجي، وكذلك أعطى آدلر الحرية الكاملة للمسترشد في عملية الجلوس، أو الوقوف والتجول في غرفة العلاج، وكذلك اعتبر آدلر التنويم المغناطيسي هو محاولة استخدمها أو أسلوب تم استخدامه مع المسترشد حتى يعفي المسترشد من أي من المسؤوليات الشخصية والاتجاه الذاتي، وقد اعتقد آدلر أن مسؤولية المرشد هي جعل الحياة أوضح للمسترشد.

وقد ركز آدلر على أن المرشد عليه التقيّد بثلاثة أهداف أثناء عملية العلاج وهي:

- أن يرى المرشد من خلال وجهة نظر عميله.
- أن يفهم المرشد لماذا هو يسلك كما يسلك المسترشد.
- أن يعمل المرشد على إرشاد المسترشد بناءً على ما يرى من المسترشد.

واعتقد آدلر أن المرشد إذا ما تم اتباع هذه الخطوات الثلاث يعني أنك ماذا تفعل من أجل التغير، مما يؤدي ذلك وبشكل اتوماتيكي لأن هناك أخطاءً قد حصلت في الهدف الأول في عملية العلاج الذي إذا بقي سيؤدي إلى احباط المسترشد لعملية التكيف، وإن معرفة الخطأ تؤدي إلى إيجاد البديل الذي يستطيع تعديله، وتهذيب الشعور الاجتماعي وهو مظهر واحد لهذا العمل التصحيحي، وهنا يبرز دور المرشد في مساعدة المسترشد وتشجيعه على تحمل المسؤولية حتى يطور المسترشد احساسه بالثقة بالنفس وثقته بالآخرين.

ثانيا: أسلوب المقارنة

لقد ذكر آدلر بهذا الخصوص أن عملية استخدام أسلوب المقارنات مع المسترشد من أجل الوصول إلى خطوط الحياة من قبل المسترشد بعد أن يؤكد بنفسه بأنه لا يوجد لديه نقص، فمن هذا الأسلوب يستطيع المرشد وضع نفسه في مكان المسترشد ويسأل ما هي الأهداف التي من الممكن البحث عنها بواسطة استخدام نفس طريقة الشخص. وقد أشاد آدلر بأن هناك أهدافا متعددة تساعد المسترشد تستولي على المشاعر والاتجاهات لديه، والمرشد من خلال اللقاء الاول يستطيع ان يتوقع أسلوب حياة المسترشد. ومن مظاهر أسلوب المقارنة أيضًا ما يخص في العلاقات الاجتماعية للمسترشد، يظهر واضحا من خلال نشاطاته اليومية والدينية، والوقت الذي يكرسه في العلاقات الاجتماعية.

ثالثا: اكتشاف نمط الحياة عند المسترشد

إن الهدف من عملية العلاج والإرشاد عند آدلر يتمثل في كيفية الوصول بالمسترشد بالوعي بنمط حياته، وذلك بعد أن يفهم المرشد أسلوب حياة الفرد، وهنا يكمن دور المرشد في عملية تهذيب وإعادة تربية المسترشد في الاتجاه الذي يمثل الأنماط وأهدافا أكثر دقة وصحة.

رابعا: تحليل الحلم

لقد استخدم آدلر أسلوب تحليل الحلم في عملية العلاج حيث فسر الاحلام بأنها طريقة وأسلوب لتحقيق غايات في نفس المسترشد، فسواء أكان الشخص يقظًا أو نائما فلابد وأن يحدد سلوك المسترشد في الحالتين. فيقول آدلر أن الأحلام ليست إلا تكرار انفعالي للخطط والاتجاهات التي يريد أن يكون عليها سلوكه في حالة اليقظة.

بينما يرى فرويد أن الغاية من الأحلام هو عملية اشباع رغبات الفرد المكبوتة، لكن آدلر يرى أن هذا القول لا يكفي لتفسير المسألة، لأن الناس يحلمون وقليل منهم من يتذكر حلمه في حالة يقظته، فأين الإشباع؟ وما جدوى الاشباع في حياة الحلم.

ويشير آدلر أن الناس إذا كانوا قد آمنوا عبر التاريخ بقضية الغموض الذي كان يحيط بالأحلام، وأن اليقين قد سيطر على نفوسهم بما في ذلك من اطلاع على خفايا المستقبل، لو أنهم استطاعوا تفسيرها، فليس هذا سوى جانب بسيط من الحقيقة التي لا تتجاوز النصف، فالحلم انما هو جسر يربط بين المشكلة التي تواجه الحالم والغاية التي يتوق إلى أن يحققها، من أجل هذا يصدق الحلم كثيرًا، لان الحالم يستفيد من حلمه درجة تعينه على القيام بالدور المطلوب منه في حل المشكلة وتهيئ له الطريق لصدق حلمه.

خامسا: فهم المسترشد

إن عملية فهم المسترشد من الامور الأساسية في عملية العلاج، وقد اشار آدلر إلى فهم المسترشد يتطلب اعتماد اتجاه متكامل، فكل ما يقوله المسترشد ويعمله وكل الاعراض التي تظهر عليه وكذلك الاجراءات التي اتخذت أو لم تتخذ لإزالة هذه الاعراض، كل ذلك يساعد المرشد بأن يفهم بصورة أكثر وضوحًا عن حياة المسترشد، وأن كل وسائل علم النفس

الفردي لفهم الفرد تأخذ بعين الاعتبار رأي الفرد في كيفية تحقيق التفوق وكذلك قوة شعوره بالنقص، ومدى اهتمامه الاجتماعي.

وقد أشار آدلر أن أفضل وسيلة لفهم المسترشد بشكل شامل لابد من التعرف إلى العوامل التالية: ذكريات الطفولة المبكرة وخبراتها، ترتيب الطفل في الاسرة، اضطرابات الطفولة، احلام الليل واليقظة، والأسباب الخارجية للمرض.

سادسا: الفورية

الطلب من المسترشد أن يعبر عن خبراته في ما يحدث في هذه اللحظة من العلاج.

سابعا: التظاهر بالعمل

وهنا يتظاهر بعمل السلوك الجديد ويتم لعب الدور وقد يعمل الدور في خيالهم.

ثامنا: كبس الزر:

يتصور المسترشد وأن التجارب السارة بشكل متبادل مع التجارب غير السارة ثم يركزوا انتباههم على المشاعر المصاحبة لهذه التجارب حتى يتعلم المسترشد بأنه يمكنه خلق الشعور الذي يريدون بالتركيز على أفكاره.

تاسعا: تجنب الطفل الزفتة

تجنب افتراضات معينة خاطئة لدى المسترشد مثل لا أحد يهتم بهم حقيقة ويحاولون الإيقاع بالمرشد وعلى المرشد أن يكون حذر من الوقوع في مثل هذه المصيدة.

عاشرا: البصق في وعاء المسترشد

يقدم المرشد هنا هدف سلوك المسترشد ومن ثم يعمل تعليقات والتي تجعل السلوك مقبولا بشكل أقل أو جذابا.

أحدى عشر: إمساك النفس

هنا يتوقعون كيفية توقع الأحداث قبل حدوثها وبالتالي الوعي للسلوكيات الهدامة للذات

اثنا عشر: التناقض المقصود

هنا يجعل المرشد المسترشدين يركزون انتباههم على المبالغات في أفكارهم السلبية وسلوكياتهم مثل الأفراد المرجلين يطلب منهم تأجيل المهام لمدة أطول.

ثلاثة عشر: أساليب مختلفة

ابتكار تخيلات والدعابة، الصمت، الواجب ألبيتي، النصيحة، الالتزام والتنفيذ، الأسئلة، التشجيع.

مثال: استخدام الأساليب استنادا لنظرية ألفرد آدلر

مراهق يعاني من الشعور بالعزلة عن الآخرين والرغبة في البقاء وحيدا، رغم أنه متفوق تحصيليا، وقد أجرى معه المرشد الحوار التالي:

علي : أنا لا أحب البقاء مع الآخرين وأحب الجلوس وحدي.

المرشد: أه اه يا علي أعتقد يا علي أن هذا هو نمط حياتك الحالي الذي أنت عشت عليه، وقد تشكل نمط الحياة من عدة عوامل مثل خبرات الطفولة والذكريات المبكرة والترتيب الولادي، اخبرني يا علي بداية عن ترتيبك الولادي.

علي : أنا الثالث بين أخوتي الخمسة وقد كنت أُعامل بقسوة من قِبل أخوتي الكبار ومن قِبل والدي أيضًا فلم ـحصل على الدلال والحماية المناسبتين.

المرشد: أه اه ان الترتيب الولادي لاشك يؤثر على الفرد وأنت في المركز الثالث فيبدو أن ذلك يدل على إنك لم تحصل على رعاية الكبير أو دلال الصغير، وهذا الامر يمكن أن يكون قد ساهم في المشاعر التي تحملها الآن، وماذا عن خبراتك في الطفولة يا علي؟

علي : لقد كان والدي قاس معنا وكان لا يهتم بنا وكان منشغل عنا بشكل كبير ولم يكن يريد لنا أن ننجح ونتفوق، حتى أن أخوتي الكبار لم يوفقوا في الدراسة.

المرشد: يبدو يا علي أن ذلك أثر عليك وجعلك تبحث عن تعويض لنقطة نقصك التي كانت موجودة وحاولت بنفس الوقت أن تعمل شيء مختلف عن الذي كنت تعيشه، ومن هنا جاء تفوقك الدراسي ونجاحك الباهر في المدرسة، وماذا أيضًا يا علي؟

علي : أعتقد يا أستاذ أنني لم أكن منذ الصغر أمتلك أصدقاء كثر وكنت أشعر بالرغبة في

البقاء وحيدا ربما لأن والدي كان يردد عبارة "أبعد عن الشر وغني له".

المرشد : يبدو يا علي إنك تملك مشاعر سلبية نحو الناس، وقد جاءت تلك المشاعر من خلال وجود أفكار سلبية غير منطقية لديك من مثل التعميم الزائد.

علي : كيف يا أستاذ

المرشد : أنت عممت ما يحدث معك على الحياة وصحيح إنك قد تكون تعرضت لتجارب سيئة مع الناس ولكنك بدأت تنظر إلى أن كل الناس سيئة، وهذا ما حدث معك.

علي : ممكن يا أستاذ خاصة أنني أرى أنه لا أمل في الصداقة والصاحب ساحب.

المرشد : يا علي يبدو أيضًا من خلال كلامك إنك تحمل فكرة خاطئة أخرى وهي التشويه لمتطلبات الحياة فليس كل صاحب ساحب يا علي.

علي : آه ممكن ولذلك يا أستاذ تجدني أعتقد أن الأصدقاء يحبون المصلحة فقط وهدفهم تحقيق مصالحهم.

المرشد : يبدو يا علي إنك أيضًا قد وضعت لحياتك قيمة خاطئة وهذه القيمة ساعدتك أن تبتعد عن الناس أكثر. ولكن ماذا عن نقاط قوتك في علاقتك مع أصدقائك بمعنى ماذا تستفيد من اصدقائك؟

علي : أرى أن الاصدقاء يمكن الاستفادة منهم بجوانب معينة، فهم في حالة كانوا مريحين ومحمسين يساعدوا في إراحة الفرد وفي هدوئه وفي توفير خبراتهم له.

المرشد : هذا صحيح بمعنى أن هناك الكثير من النقاط الايجابية التي يمكن أن نفكر فيها عند إقامة علاقات مع الاصدقاء، ولا نكتفي بالنقاط السلبية، فكما أن هناك بعض الجوانب السلبية للناس هناك جوانب ايجابية لهم.

علي : إن عائلتي من النمط الذي يحب الابتعاد عن الناس فلم نكن نقيم علاقات مع الآخرين كثيرًا.

المرشد : إن ذلك ربما أثر على نمط حياتك وعلى أسلوبك في الحياة وجعلك تميل للانعزال عن الناس، ولكن ما هي الاحلام التي تحلم بها؟

علي : لدي يا أستاذ أحلام كثيرة تراودني، فأحلم بأني أطير بعيدًا بالليل في السماء وأنظر للناس وكأنهم صغار جدًا وأنني مسيطر عليهم وأقوى منهم وأكبر منهم .

المرشد: قد نفسر حلمك يا علي بأن لديك نقاط قوة تتمثل بالرغبة في إقامة علاقات مع الآخرين ولكنك خائف منهم لذلك تنظر لهم من بعيد وهذا سيجعلك في المستقبل تقترب منهم أكثر فاكثر عندما تثق بهم.

علي : آه صحيح يا أستاذ فأنا أحب أن أقترب منهم ولكني اخاف منهم وربما أفكر حاليا بالبحث عن الراحة في التعامل معهم.

المرشد: إن الناس يا علي لديهم أربع أولويات، فمنهم من يمتلك أولوية التفوق بمعنى أن يتفوق على الآخرين ومنهم من يرغب أولا في السيطرة على الآخرين ومنهم ومن يحب أن يخضع للآخرين ومنهم من يحب البحث عن الراحة في تعامله مع الآخرين. وأنت يبدو يا علي أنك اخترت ان تشعر بالراحة في تعاملك معهم.

علي : هذا صحيح يا أستاذ فأنا أحب أن أكون مرتاحا لأن يأتي منهم التعب والضيق، فمنذ القدم كان لي أصدقاء كثر عملوا على إزعاجي ومضايقتي.

المرشد: ما رأيك يا علي أن نتحدث عن الحاضر ولا نهتم بالماضي؟ فالماضي انتهى وحديثك عن اصدقائك الماضيين لا يقدم ولا يؤخر، حدثني عن أصدقائك الحاليين وفي اللحظة الحالية الفورية.

علي : أصدقائي الحاليين قلائل أتعامل معهم بحذر وأعتقد أنهم قد يسببوا لي الازعاج.

المرشد: هل فعلا سببوا الازعاج لك؟

علي : لا يا أستاذ ولكن ممكن.

المرشد: ما رأيك يا علي أن نتظاهر بالخيال ونتخيل أنك أقمت علاقة معهم وأنهم استطاعوا ان يكونوا ايجابيين معك.

علي : لا بأس.

المرشد: هيا تظاهر.

علي : يبدأ بتخيل وتظاهر أنه استطاع أن يقيم علاقة جيدة مع أصدقائه وأنه نجح في تلك العلاقة.

المرشد: أريد منك ان تتوقع كيفية حدوث الأحداث الإيجابية، وأن تبتعد عن إمساك نفسك بتخيل الامور السلبية، واشجعك على تخيلك الايجابي الذي قمت به.

علي : ربما يا أستاذ أنا لا أحب أن أكون مع الناس لأني أرى نفسي لا استحق الآخرين.

المرشد: وكأنك يا علي حاليًا تعمل على التقليل من قيمتك الذاتية الشخصية وكأنك تمتلك أفكارا تحتاج لتصحيح إدراكاتك بها حول الاحداث التي تمر بها.

علي : أه ممكن يا أستاذ يعني انا عادي يا أستاذ ممكن أن أنجح في علاقاتي الاجتماعية.

المرشد: عليك يا علي أن تعي أكثر وتستبصر لنفسك فأنت ناجح على الوعي وقادر على إقامة علاقات مع الآخرين ولا ينقصك سوى الوعي أكثر بجوانب قوتك وضعفك حتى تستطيع ان تفهم نفسك وتثق بنفسك أكثر.

علي : أنا اخاف من الفشل في تلك العلاقة.

المرشد: أنا بدي إياك يا علي تفشل في تلك التجارب (التناقض المقصود).

علي : يعني ايش يا أستاذ.

المرشد: هل تريد ان تقيم علاقة مع الآخرين أم لا تريد.

علي : ما بعرف.

المرشد: طيب خلينا نتخيل أننا وضعناك في جزيرة وحدك لمدة سنة بدون ناس وعندك طعام فقط.

علي : بقدر أرجع وأتحدث مع الناس وقتها.

المرشد: لا تستطيع ذلك وإنما عليك البقاء في الجزيرة لسنة.

علي : اخاف يا أستاذ انني أمل.

المرشد: أنت يا علي تضع افتراضات خاطئة وهذه الافتراضات تساعدك في أن تبقى على ما أنت عليه.

علي : ممكن يا أستاذ، يعني ممكن أُقيم علاقات مع الآخرين.

المرشد: طبعا ممكن يا علي والمطلوب منك الآن ان تتصور التجارب السارة مع زملائك ثم تتصور التجارب المؤلمة (كبس الزر).

علي : ماذا يعني

المرشد: أكبس الزر، أنت الآن تقيم علاقات ناجحة مع الآخرين تصور ذلك.

علي : ااه انا اتصور

المرشد : اكبس الزر، أنت الان تقيم علاقات فاشلة مع الآخرين تصور ذلك.

علي : ااه انا اتصور.

المرشد : ماذا أحسست.

علي : أتصور النجاح في العلاقات مع الآخرين.

المرشد : عليك إذا البدء بالقيام بخطة والالتزام بها بالبقاء مع الناس والابتعاد عن العزلة عنهم.

علي : ماذا اعمل .

المرشد : اعمل خطة والتزم بها فالتزامك بالخطة يساعدك.

علي : ماذا عليّ أيضًا.

المرشد : علينا أن نلخص ما الذي تحدثنا عنه.

علي : تحدثنا عن الحياة الاسرية والنمط الذي اعيشه وترتيب الولادة وتحدثنا عن نقاط قوتي وضعفي ووجهتني أن أكون أكثر استبصارا بذاتي وكنت تتحدث باللحظة الحالية وتخيلنا الحياة بدون اصدقاء ومعهم وقررت ان يكون لدي اصدقاء.

المرشد : عليك إذا البدء بإقامة علاقات مع الآخرين ونلتقي الاسبوع المقبل وعليك الالتزام بالواجب البيتي التالي: ان تلتزم بإقامة علاقتين مع شخصين جدد وأن تقضي مع اصدقائك خمس ساعات يوميا.

الفصل الخامس

الأساليب السلوكيـة الإجرائيـة

ويشتمل على النقاط التالية:

- بدء العلاج
- مسار العلاج
- أساليب النظرية السلوكية الإجرائية
- أولا: بناء السلوك
- ثانيا: تعزيز السلوك
- ثالثا: التعاقد السلوكي
- رابعا: العقاب للسلوك

الفصل الخامس

الأساليب السلوكيـة الإجرائيـة

المقدمة:

صاحب هذه النظرية هو بروس فردريك سكنر B.F. Skinner المولود عام 1904م واهتم بكتابات واطسون وبافلوف لفترة طويلة ثم بدأ بإجراء سلسلة من التجارب على الفئران في جامعة هارفارد، وأهتم بدراسة السلوك واقترن اسمه بالتعليم المبرمج. والنظرية الإجرائية لسكنر تعد شكلًا من أشكال النظرية السلوكية رغم اختلافها عنها في كثير من الوجوه، وقد أطلق عليها اسم التحليل التجريبي للسلوك ويعد سكنر مع جاثري وكلارك هل السلوكيين الجدد.

وتقوم فلسفة التدخل البيئي على ضرورة أخذ المؤثرات البيئية في الحسبان وتقوم على الافتراضات التالية:

1- المشكلات الإنسانية لا يمكن تفسيرها من خلال الفرد بل لابد من اعتبار البيئة المحيطة به بكامل أنساقها.

2- التغير الذي يحصل في أي نسق من الأنساق البيئية لابد وأن يؤثر في الأنساق الأخرى بما فيها الفرد الذي يعيش المشكلة.

3- التدخل البيئي لا يعني بالضرورة إهمال الفرد أو تجاهل قدراته وإمكاناته التي يمكن أن تساهم في حل هذه المشكلة.

كما تنطلق فلسفة التدخل البيئي من الفلسفة التي تقوم عليها بعض المداخل الإرشادية وتنظر إلى الفرد كجزء من المحيط الاجتماعي الكبير، ومن خلال أنساقه المتعددة، ولا يمكن فهم مشكلته إلا بفهم كامل لجميع هذه الأنساق. ولقد شهدت السنوات الأخيرة من هذا القرن قبولاً كبيرًا من قبل الممارسين الاجتماعيين لهذا النوع من التدخلات العلاجية أو الإرشادية.

وغالبا ما يكون الإرشاد في هذه الحالة موجهًا إلى تعديل بيئة المسترشد والتأثير على بعض الأنساق المكونة لهذه البيئة مثل:

1- **الأسرة كنسق اجتماعي**: الكلام عن الأسرة يقودنا إلى الحديث عن الإرشاد الأسري الذي سوف تتم مناقشته في الفصل الثامن من هذا الكتاب. إلا أنه لابد من الإشارة إلى التأكيد على ضرورة التدخل من قبل المرشد في ما يعرف بالعلاقات بين الشخصية داخل نظام الأسرة Interpersonal Family Systems وذلك بما يخدم المسترشد ويساعده في التغلب على بعض الصعوبات التي تواجهه.

2- **المحيط الاجتماعي**: هو أحد الأنساق الاجتماعية التي يهتم بها التدخل البيئي كأحد أنجح أساليب التدخل العلاجي، والمحيط الاجتماعي يشتمل على الحي الذي يعيش فيه الفرد والأقارب الذين يعيشون معه والأصدقاء الذين يتزاور معهم.

3- **مكان العمل**: يعتبر مكان المسترشد في حالة كون المسترشد يعمل أو المدرسة في حالة كونه طالبًا أحد الركائز الأساسية في العملية الإرشادية التي تعتمد على فلسفة التدخل البيئي.

4- **النسق الاقتصادي**: ويتمثل في الوضع المادي للمسترشد، فمن البديهي أن الحالة المادية تترك أثرًا واضحًا على حياة أي شخص، فقد تكون الحالة الاقتصادية الجيدة عاملاً إيجابيًا في التغلب على بعض المشكلات التي تواجه الشخص. وقد يكون العكس تمامًا فتكون الحالة المادية السيئة أحد المسببات الرئيسة للمشكلة، وتجدر الإشارة إلى أنه ليس من السهل العمل مع الفرد دون اعتبار لحالته المادية.

5- **النسق الديني:** وهو أحد أهم الأنساق المؤثرة في حياة الفرد، فالمسلم يمتلك إيمانًا صادقًا وقويًا بقضاء الله وقدره، الأمر الذي يقوده إلى شيء من القناعة بما حدث له ويتعامل مع حياته ومع المشكلات التي تعترضه بشيء من القوة والصبر، ويساعده مثل هذا الشعور على التغلب على الكثير من مشكلاته.

بدء العلاج

إن مرحلة المرشد خلال العلاج بالكامل تكمن في الأسس التي بناها كل من المرشد مع المسترشد في الجلسات الإرشادية المبكرة. ففي المرحلة الأولى من العلاج يتم تأسيس العلاقة

العلاجية، كما وتقييم المشكلة الحالية للمسترشد والتي تساعد في تشكيل السلوك ويتم الكشف عن توقعات المسترشد والعمل على توضيحها، كما ويتم تعريف المخرجات السلوكية ودرجات التوافق وعملية التعليق للدخول إلى المرحلة الثانية من العلاج، إن مشاركة المسترشد تعتبر أساسية في كل مرحلة من الإرشاد وخاصة المراحل الأولى من الجلسات.

إن عملية تأسيس أهداف العملية العلاجية شيء ضروري في توضيح توقعات المسترشد الأساسية في العملية العلاجية وعليه فإن الأهداف السلوكية الموضحة يمكنها أن تساعد المسترشد والمرشد كي يتوقعا ماذا يمكن أن يكتسبا من هذه العملية العلاجية، ومره أخرى فإن عملية تحفيز المسترشد عبارة عن مخرج هام.

مسار العلاج:

بما أن المرشدين يعرفون ويبحثون في مجال الإرشاد فهم مجبرون على اعتبار الحالة العلاجية والتي قد لا تكون موجودة في المختبر، وعلى عكس علماء النفس التجريبيين فهم يحاولوا مساعدة المسترشد، فمن لديه سلوك يخضع لتأثيرات متزامنة من العديد من التنوعات البيئية غير المسيطر عليها، وتحت الظروف العلاجية فإن العمل المتوسط ضروري، وذلك بسبب حالة المسترشد؛ سواء تواجدت أساليب المصداقية أم لم تتواجد، وعليه فإن ضرورة العمل الفوري يكمن في إجبار المرشدين على ربط معارفهم حول المبادئ السلوكية مع خبراتهم العلاجية، وثم العمل على تطبيقها، وذلك باستخدام المعلومات الهامة والمعرفة العلمية.

وبإتباع مجموعة من المبادئ السلوكية للقيم المطلقة فإنه يجب على المرشدين أن يعيدوا تقويم كل من الأهداف والعملية العلاجية، ليس فقط من أجل فعالية العملية العلاجية ولكن من أجل فعالية التتابعات الاجتماعية، وبالرغم من أن هناك، اختلافات مدركة إلا أن العملية العلاجية تتشابه مع العملية التجريبية ومثال ذلك: قد تحتوي الخطوات على تشكيل / تحديد المشكلة والوصول إلى تحليل وظيفي:

- تخطيط البرنامج السلوكي والإجراءات العلاجية.
- تنفيذ الخطة.
- تقييم / تقويم المخرج العلاجي.

وبينما تظهر مراحل العملية العلاجية لتعريف السلوك على أنها منفصلة إلا أن هناك

تقاطعا ضروريا جدًاً للعودة إلى إعادة تشكيل المشكلة ومراجعة كل من الأساليب والتقنيات. ويتم إنهاء العملية العلاجية عندما تتم عملية أنجاز المخرجات السلوكية المرغوبة بغض النظر عن الطريقة التي تم التوصل فيها إلى أداء المخرج، وعليه فإن السيطرة هي الهدف الأساسي لتعريف السلوك.

وعليه وبما أنه ليس هناك نظرية مفردة للعلاج السلوكي، فإنه ليس هناك مجموعة مفردة للأساليب السلوكية مقبولة من قبل معالجي السلوك.

أساليب النظرية السلوكية الإجرائية:

أولا: بناء السلوك

1- التلقين والتلاشي Prompting and Fading

هو عبارة عن تلميح أو مؤشر يجعل احتمال الاستجابة أكثر حدوثا بمعنى حث الفرد على ان يسلك سلوكا معينا والتلميح له بأنه سيعزز على ذلك السلوك وينقسم التلقين إلى ثلاث أقسام هي:

أ - **التلقين الجسدي Physical Prompts:** يهدف لمساعدة الطلاب على تأدية سلوك معين. مثال: عندما يمسك المعلم بيد الطالب ويقول أمسك القلم هكذا.

ب- **التلقين اللفظي Verbal Prompts:** وهو ببساطة يعنى التعليمات اللفظية الموجهة للطلاب. مثال أن يقول المعلم للطلاب افتحوا الكتاب على صفحة رقم 24، ويقول المعلم للطالب قل الحمد لله أو قل له الشكر وله الحمد تعتبر تلقينات لفظية.

ج- **التلقين الإيمائي Gestural Prompts:** وهو تلقين من خلال الإشارة أو النظر باتجاه معين أو بطريقة معينة أو رفع اليد. مثال: حركات المعلم بيده للطلاب بأن يجلسوا هنا وهناك.

يشبه التلقين باعتباره مبدأ من مبادئ التعلم، ذلك التلقين الذي يحدث في المسرح، فهو عبارة عن تلميح أو مؤشر يجعل احتمال الاستجابة الصحيحة أكثر حدوثًا. إن الأحداث التي تساعد على بدء استجابة تعتبر تلقينات. فالتلقينات إذن تسبق الاستجابة، وعندما ينتج عن التلقين استجابة، فإن الاستجابة يمكن أن يعقبها تعزيز.

2- السحب التدريجي أو التلاشي Fading

هو أسلوب من أساليب العلاج السلوكي التي تعتمد على مبادئ الإشراط الإجرائي، ويشتمل على تناول سلوك يحدث في موقف ما وجعله يحدث في موقف آخر عن طريق التغيير التدريجي للموقف الأول إلى الموقف الثاني. على سبيل المثال, قد يكون الطفل هادئًا ومتعاونًا في البيت ولكنه يكون خائفًا ومنكمشًا إذا وضع فجأة في حجرة للدراسة غريبة عليه. ويمكن أن نزيل هذا الخوف إذا قدمنا الطفل بالتدريج لمواقف تشبه حجرة الدراسة.

ويعتبر أسلوب السحب التدريجي ذا أهمية كبيرة عندما يتعلم المسترشد سلوكيات جديدة من بيئة مقيدة مثل عيادة أو مستشفى أو مؤسسة، ثم ينتقل فجأة من هذه الأماكن إلى بيئة المنزل أو المجتمع، مما قد ينتج معه فقدانه لكثير من السلوكيات والمهارات التي اكتسبها. ولذا فمن المفضل أن يتم السحب التدريجي من بيئة العلاج إلى بيئة المنزل، ويتم ذلك من خلال عمل تقريبات في جانب المثير أي: البيئة نفسها. ويختلف أسلوب السحب التدريجي عن أسلوب التشكيل السابق التحدث عنه, حيث إن أسلوب السحب التدريجي يعتمد على إحداث نوع من التدريج أو التقريبات في المثير, بينما في حالة التشكيل فإن التقريبات تكون في الاستجابة. وفي المثال حول الذهاب للمرحاض, فإن عملية السحب التدريجي تتم بإنقاص التلقين بشكل تدريجي قبل إيقافه تماما.

3- ضبط المثير:

يقصد به إعادة ترتيب (تنظيم) البيئة من جانب الفرد لكي يقلل بعضا من سلوكياته.

مثال: تحدث طالب مع زميل له داخل الحصة بشكل مستمر، فعليه نقل الطالب إلى مكان آخر، وهذا سوف يساعد على إطفاء هذا السلوك

4- التعميم Generalization

إن تعزيز السلوك في موقف معين يزيد من احتمال حدوثه في المواقف المماثلة ويزيد أيضًا من احتمال حدوث السلوكيات المماثلة للسلوك الأصلي. مثال: طالب يناقش معلم اللغة الانجليزية باستمرار ويستفسر منه دائمًا بأسلوب مقبول يقوم المعلم بتعزيز هذا الجانب وتنميته ليحصل مع كل المعلمين داخل الفصل الدراسي لكل المواد وكذلك خلال الندوات والمشاركات التي تقيمها المدرسة.

ويحدث التعميم عندما يمتد أثر تعزيز سلوك ما إلى ظروف أخرى غير التي حدث فيها التدريب، أي: إلى مواقف أخرى, أو يمتد إلى سلوكيات أخرى غير التي تناولها البرنامج. ويعرف التعميم الذي يمتد فيه أثر التعزيز إلى مواقف أخرى "بتعميم المثير Stimulus Generalization" أما النوع الثاني الذي نعمم فيه الاستجابة التي يتعلمها الفرد "مثلا إلقاء التحية" إلى استجابات أخرى مثلاً "الابتسام والمصافحة" فيعرف "بتعميم الاستجابة Response generalization. ". وللتعميم أهمية كبيرة في تفسير انتقال أثر التعلم إلى مواقف أخرى واستجابات أخرى، وله أهمية علاجية كبيرة حيث إن المرشد يهدف دائما إلى أن ينقل المسترشد أثر التدريب إلى مشكلات أخرى ومواقف أخرى خارج مكتب الإرشاد, وإلى استجابات أخرى تكمل الاستجابات التي تعلمها من الموقف الإرشادي.

5- التمييز Discrimination

يعنى مبدأ التمييز تعلم مهارة التفريق بين المثيرات المتشابهة فقط ويتم فيه تعزيز الاستجابة بوجود مثير معين وعدم تعزيزها لوجود مثيرات أخرى. مثال: تعلم الطالب أن الكتابة على الدفتر مقبولة وان الكتابة على الحائط غير مقبولة. إن السلوك الإجرائي يتأثر بالنتائج التي تعقبه "معززات أو عقاب" فيزداد حدوثه بوجود المعززات ويقل بوجود العقاب، ومع ذلك فإن الأحداث التي تسبق السلوك أو الاستجابة "المنبهات أو المثيرات" يكون لها سيطرة أو ضبط على السلوك. ومن مثل هذه الأحداث "المثيرات" التوجيه البدني، النماذج، التلميحات اللفظية، والتعليمات التي تسبق الاستجابة وتسهِّل أداءها. كذلك نجد أحداث سابقة تفرض ضبطًا على السلوك، ففي بعض المواقف "أو في وجود مثيرات معينة" قد تعزز الاستجابة, بينما في مواقف أخرى "في وجود مثيرات أخرى" فإن هذه الاستجابة نفسها لا تتلقى تعزيزًا، ويعرف ذلك بالتعزيز الفارق Differential Reinforcement ، وبذلك فعندما نعزز استجابة ما في وجود مثير ما ولا نعززها في وجود مثير آخر لفترة من الزمن، فإن كل مثير يشير إلى النتائج التي يتوقع أن تعقب الاستجابة.

فالمثير الذي يوجد عندما تلقى الاستجابة تعزيزا يشير إلى أن أداء هذه الاستجابة من المحتمل أن يلقى التعزيز في وجوده "أي: وجود المثير". وعلى العكس من ذلك, فإن المثير الذي يوجد في حالة عدم التعزيز يعطي إشارة إلى أن الاستجابة لا يتوقع أن تعزز. وعندما

يستجيب الفرد بطريقة مختلفة في وجود مثيرات مختلفة فإنه يكون حينئذ قد قام بالتمييز، وعندما تضبط الاستجابة عن طريق الأحداث السابقة عليها "المثيرات", نقول: إن السلوك تحت ضبط المثير Stimulus Control فإذا رمزنا إلى المثير الذي في وجوده يظهر التعزيز بالرمز م ف, وإلى المثير الذي ارتبط بعدم التعزيز بالرمز م ويمكن تعديل احتمال حدوث الاستجابة بالزيادة أو النقص بتقديم أو استبعاد المثير المعزز م ف.

إن الناس يقومون بسلوك مختلف قليلاً تحت ظروف متشابهة مع وجود مثيرات تختلف قليلا نتيجة لقدرتهم على التمييز, وكنتيجة لوجود عملية ضبط من جانب المثير "الذي يقومون بتمييزه" على السلوك. ومن أمثلة ذلك ما نشاهده في المدارس الابتدائية من أن التلاميذ يحتفظون بهدوئهم حين يكون المدرس داخل حجرة الدراسة, بينما لا يفعلون ذلك وهو خارج الحجرة حتى لو كان واقفا على بابها، والموظف يهتم برضاء رئيسه في العمل ولا يهتم بإرضاء غيره ممن هم في نفس المستوى الوظيفي لرئيسه.

6- التشكيل Shaping

هو أاحد أساليب تعديل السلوك التي تستخدم لتكوين عادات سلوكية جديدة أو إضافات سلوكية جديدة إلى خبرة الفرد السلوكية التي يحتاجها لإتمام عملية التكيف ويشتمل على التعزيز الايجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئًا فشيئًا من السلوك النهائي بهدف إحداث سلوك جديد.

مثال: عندما نريد تعليم الطالب الكتابة يتم البدء بتعليمه الطريقة الصحيحة بالإمساك بالقلم وهى مسك القلم بثلاث أصابع عن طريق الربع الأول منه، وأن يبدأ الكتابة من أول السطر، وأن يكتب على السطر وبخط واضح ومقبول بحروف لا تميل عن السطر وهكذا، وعند نهاية كل مرحلة من المراحل يتم مكافأته عن انجازها بنجاح.

7- التسلسل Chaining

إجراء لتعليم سلوكيات جديدة يشتمل على تعزيز الاستجابات البسيطة الموجودة في ذخيرة الفرد السلوكية بهدف تطويرها إلى سلوكيات معقدة والعنصر الأساس في هذا الإجراء هو تحليل المهارات أي تجزئة السلسلة السلوكية إلى الحلقات التي تتكون منها.

مثال: طالب طويل القامة صحيح البنية لديه تآزر حركي مناسب يشاهد المعلم بانتباه شديد وهو يتحدث عن كيفية قذف كرة السلة إلى مربع كرة السلة.

دور معدل السلوك: يقوم المربي بتحليل المهارات Task Analysis إلى أجزاء لكي يعلمه سلوكا جديدا يعتمد على تعزيز استجابات الطالب البسيطة ليصل به إلى تعلم لعبة كرة السلة كما يلي: يقف الطالب في المكان المحدد أمام برج السلة يتناول الكرة بيده يرفع الكره بيده يثبت رجليه ويهيئ جسمه لقذف الكرة يقذف الكرة إلى المربع يلاحظ وضع الكرة وحركتها حقق أو لم يحقق الهدف.

ثانيا: تعزيز السلوك

يعرف التعزيز Reinforcement على أنه الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع ايجابية أو إلى إزالة سلبية الشيء الذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة فإن تعزز سلوكا ما يعني ان نزيد من احتمال حدوثه مستقبلا ويسمى المثير (الشيء أو الحالة أو الحدث) الذي يحدث بعد السلوك فيؤدي إلى تقويته بالمعزز Reinforce (الخطيب، 2003).

والتعزيز هو أهم المفاهيم السلوكية التي قدمها سكنر، ويشير هذا المصطلح إلى نتائج مقوية للسلوك تحدث عندما ينجم عن الأنماط السلوكية الإجرائية توابع معينة. فاحتمالات حدوث السلوك تقوى (بمعنى أن قابلية تكراره ثانية في ظروف مشابه تزداد). عندما تكون نتائجه معززة، إن الفأر المحروم من الطعام والذي يعزز ضغطة على الرافعة في صندوق سكنر لشيء من الطعام، ينزع لضغط على الرافعة مرة تلو أخرى.

أنواع التعزيز من حيث الإجراء

1- التعزيز الايجابي Positive Renforcement :

هو إضافة أو ظهور مثير محبب بعد السلوك مباشرة مما يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة. والأمثلة على التعزيز الايجابي كثيرة جدًا في حياتنا اليومية، فالثناء على الطالب عند تأديته لوظيفته المدرسية على نحو جيد. وزيادة راتب الموظف الذي يؤدي عملاً جيدًا في الشركة. وتقبيل الوالد لطفله أو الابتسام له بعد تأديته لسلوك مرغوب فيه كلها أمثلة على التعزيز الايجابي.

أمثلة على التعزيز الإيجابي:

السلوك الذي قام به الفرد	المثير الذي تم تقديمه (مرغوب به)	النتيجة التي حصلت (زيادة السلوك)
شارك الطالب بالحصة الصفية	قال له المعلم: إجابة ممتازة (مرغوب به من قبل الطالب)	يؤدي إلى احتمالية زيادة السلوك في المستقبل والمشاركة أكثر لاحقا
طبخت الزوجة طعاما لزوجها	سُر زوجها من طعامها (مرغوب به من قبل الزوجة)	لاحقا من المحتمل أن تعد الزوجة الطعام
قام الطالب بالمشاركة في عمل تطوعي	قُدم له درع يبين انجازه وتطوعه (مرغوب به من قبل الطالب)	احتمال أن يشارك أكثر في العمل التطوعي

2- التعزيز بالسلب Négative Renforcement:

يشير التعزيز السلبي إلى استبعاد منبهات منفره أو مؤلمة، عقب إصدار الفرد للاستجابة المرغوبة، بما يسهم أيضًا في تعلم هذه الاستجابة وتكرارها في المواقف اللاحقة.

إن التعزيز الايجابي ليس الطريقة الوحيدة لزيادة احتمال حدوث السلوك المرغوب فيه فباستطاعتنا ان نعمل على تقوية السلوك من خلال إزالة مثير بغيض أو مؤلم (شيء أو حدث يكرهه الفرد) بعد حدوث السلوك المرغوب فيه مباشرة. وهذا الإجراء يسمى التعزيز السلبي. والأمثلة على التعزيز السلبي في الحياة اليومية هي أيضًا كثيرة فتناولنا لحبة اسبرين في حالة الصداع، وتخفيف السائق للسرعة عند معرفته بوجود رادار على الشارع، وتحضير الطالب للحصة القادمة ليتجنب ما قد يفعله مدرس المادة المعروف بعقابه الشديد. كلها أمثلة على التعزيز السلبي فجميعها تشمل تجنب المثيرات البغيضة مما يؤدي إلى زيادة احتمال التصرف على هذا النحو في الظروف المماثلة مستقبلا.

وغالبا ما تخضع العلاقة بين الآباء والأبناء لقانون التعزيز السلبي فالأبناء يستخدمون هذا القانون (دون ان يعرفوا ذلك بالطبع) للتحكم في سلوكيات الوالدين.

ومن الغريب ان أسلوب التعزيز السلبي كوسيلة للتحكم في السلوك هو سائد في مؤسساتنا ومدارسنا مثلما يسود استخدام العقاب. والأسلوبان يمثلان تحكمًا عن طريق التجنب أو التنفير (مثل الدرجات الضعيفة والتوبيخ) في مقابل التحكم الايجابي (أي الحصول على أشياء مرغوبة محبوبة). ويخلط فهم التعزيز السلبي والعقاب حيث أن الاثنين يتضمنان منبهات مؤلمة، ولكن هذا الخلط يتلاشى عندما ننظر إليهما من زاوية أثارهما على السلوك بينما العقاب يؤدي إلى إيقاف الاستجابة أو تقليل حدوثها فقط.

فلنتخيل مثلا منظر طفلة في الخامسة من عمرها تقف إلى جانب أمها في السوق وتريد ان تشتري لعبة في البداية قد تقول الطفلة (ماما...... اشتري لي هذه اللعبة إنها حلوة) وقد تجيب الأم (لا لن اشتريها لديك لعب كثيرة)، وتطلب الطفلة مرة ثانية من أمها ان تشتري لها اللعبة وتستمر الأم بالإجابة (قلت لك لا)، بعد ذلك قد تبدأ الطفلة بالبكاء وقد تصرخ بصوت أعلى فأعلى (أريد اللعبة)، فإذا قالت الأم في النهاية (حسنا هات اللعبة)؛ فإن شيئين مهمين يكونان قد حدثا:

اولا: إن سلوك الطفلة (بكاؤها وصراخها) ولو أنه سيتوقف مباشرة بعد حصولها على اللعبة سيزداد احتمال حدوثه في المستقبل في المواقف المماثلة لأن رضوخ الأم يشكل تعزيزا ايجابيا للطفلة. بمعنى آخر فإن الطفلة تكون قد تعلمت أن عليها البكاء والصراخ لتحصل على ما تريد.

ثانيا: إن الأم أيضًا تكون قد تعلمت كيف تتخلص من موقف غير مرغوب فيه (صراخ الطفلة وإحراجها امام الناس في السوق) وطريقة التخلص من هذا الموقف المكروه هي إعطاء الطفلة ما تريد، بمعنى آخر فسلوك الأم يكون قد عزز سلبيا ولهذا فإن سلوكها (شراء ما تريده الطفلة) سيزداد احتمال حدوثه في المستقبل في المواقف المماثلة.

وما يجب تأكيده هنا هو أن التعزيز الايجابي أكثر استخداما في برامج تعديل السلوك من التعزيز السلبي اذ أن الأخير (لأنه يشتمل على استخدام مثيرات تجنبية) يؤدي إلى الهرب Escape والتجنب Avoidance وغير ذلك من السلوكيات غير المناسبة. فالطالب الذي جرب قسوة عقاب المدرس مثلا قد يبدأ بخلق الأعذار (كالتداعي بالمرض مثلا ليتجنب الذهاب إلى حصة ذلك المدرس خاصة في حالة عدم التحضير جيدا لها).

كذلك يجب الإشارة في هذا السياق إلى ان الكثيرين يخلطون بين التعزيز السلبي والعقاب لأن كلا الإجرائيين يشتملان على استخدام المثيرات التجنبية (المكروهة). إلا أنهما بالحقيقة إجراءان مختلفان تماما؛ فالتعزيز السلبي يقوي السلوك (من خلال إزالة المثيرات التي لا يرغب فيها الفرد)، بينما يؤدي العقاب إلى التقليل أو إيقاف السلوك (من خلال تعريض الفرد لمثيرات غير مرغوب فيها أو إزالة مثيرات مرغوب فيها بعد حدوث السلوك).

وفيما يلي أمثلة على التعزيز السلبي:

السلوك الذي قام به الفرد	المثير الذي تم سحبه (غير مرغوب به)	النتيجة التي حصل عليها الفرد (زيادة سلوكه)
درس الطالب بجد في الجامعة	سحب منه الرسوم السنوية (الرسوم مثير غير مرغوب به)	زيادة سلوكه لاحقا في المستقبل
طبخت الزوجة طعاما أعجب زوجها	فأعفاها زوجها من جلي الصحون	زاد اهتمامها بطهي الطعام لاحقا
حل الطالب الواجبات البيتية قبل الطلبة الآخرين	أعفاه المعلم من التقدم للامتحان	زاد الاهتمام لاحقا بحل الواجبات

3- المعززات الغذائية:

لقد أوضحت مئات الدراسات خاصة في مجال تعديل سلوك الأطفال المعوقين أن المعززات الغذائية ذات أثر بالغ في السلوك إذا ما كان إعطاؤها للفرد متوقفًا على تأديته لذلك السلوك، والمعززات الغذائية تشمل كل أنواع الطعام والشراب التي يفضلها الفرد. ويترتب على استخدام المعززات مشكلات عديدة حيث يعترض الكثيرون على استخدامها إذ ليس مقبولًا أن يجعل تعديل السلوك مرهون بحصول الفرد على ما يحبه من الطعام والشراب من أجل قيامه بتأدية السلوكيات التي يهدف إليها البرنامج العلاجي.

4- المعززات المادية:

تشمل المعززات المادية الأشياء التي يحبها الفرد (كالألعاب، القصص، الألوان، الأفلام، الصور، الكرة، نجوم، شهادة تقدير، أقلام، دراجة... الخ)، وبالرغم من فعالية هذه

المعززات إلا أن هناك من يعترض على استخدامها، فهناك من يرى أن تقديم معززات خارجية للفرد مقابل تأديته للسلوك المطلوب منه يعتبر رشوة من قبل المعالج أو المُعدل.

5- المعززات النشاطية:

هي نشاطات يحبها الفرد ويسمح للفرد بالقيام بها في حال تأدية السلوك المرغوب فيه، كالسماح للطفل بمشاهدة برنامجه التلفزيوني فقط بعد الانتهاء من تأديته وظيفته المدرسية وتشمل المعززات النشاطية الألعاب الرياضية المختلفة والرحلات والرسم.........الخ.

إن لهذه المعززات حسنات كثيرة منها أنه ينظر اليها على أنها أكثر تقبلا من المعززات الغذائية والمادية كذلك فالإشباع نادرا ما يحدث عند استخدام النشاطات. ومن الأمثلة على المعززات النشاطية ما يلي: الاستماع إلى القصص- مشاهدة التلفاز لحضور البرامج المفضلة لديه بعد الانتهاء من تأدية الوظيفة المدرسية.

6- المعززات الاجتماعية Social Reinforcement"

وهذه المعززات كثيرة جدًا منها الابتسام والثناء والانتباه والتقبيل، وأن لهذه المعززات حسنات كثيرة جدًا، منها أنها مثيرات طبيعية ويمكن تقديمها بعد السلوك مباشرة ونادرا ما يؤدي استخدامها إلى الإشباع. فالثناء مثلا معزز ذو تأثير بالغ في سلوك الإنسان وهو كذلك مثير طبيعي، إذ أنه من أكثر المعززات شيوعًا في الحياة اليومية فهو أكثر أنواع المعززات تقبلا. وعند استخدام الثناء كمعزز يتجنب معدل السلوك عبارات السلوك المبتذلة ويتجنب التكرار المبالغ فيه.

ومن الأمثلة على المعززات الاجتماعية ما يلي: الابتسام والثناء والانتباه والتصفيق- التربيت على الكتف أو المصافحة - التحدث إيجابيًا عن الطالب أمام الزملاء والمعلمين أو الأقارب والأصدقاء- نظرات الإعجاب والتقدير-التعزيز اللفظي كقول: أحسنت، عظيم، أنت ذكي فعلًا، فكرة رائعة، هذا عمل ممتاز.

7- المعززات الرمزية Token Reinforcement Systems:

يعرف التعزيز الرمزي على أنه عبارة عن مكافآت رمزية تستخدم كبدائل مؤقتة لمعززات أكثر مادية، بحيث يتم استبدالها لاحقًا، يمكن أن تأخذ شكل الإشارات، النقاط، الفيش،

ويحصل عليها الطالب مقابل أداء سلوك محدد، وتتحد القيم المعطاة لها بشكل مسبق (روبزو، 2002).

وتعد الفيش معززات شرطية، لأنها لا تحتوي على خاصية التعزيز في البداية، لكنها تكتسب صفة التعزيز بعد اقترانها بالمعززات المادية، وهذا هو الذي يعطي المعززات الرمزية فاعليتها (Kazdin, 1989).

وبما أن المعززات الرمزية هي مثيرات في الأصل ليس لها تأثير في السلوك لكنها من خلال مبدأ الاقتران تكتسب صفتها بتزامن ترافقها مع مثيرات تعزيزية أولية، لذلك بالإمكان استخدام أنواع عديدة من المثيرات لتصبح مثيرات تعزيزية رمزية، منها: النقاط أو الفيش والنجوم والرسوم البيانية التي توضح تقدم السلوك ونجوم ذهبية توضع بجانب اسم الطالب على اللوحة في الصف (العزة والهادي، 2001). ومثال ذلك يمكن تقديم هذه الرموز إلى الشخص الذي يستحم خلال فترة محددة، ويقوم بتمشيط شعره، ويرتدي ملابسه بصورة مناسبة، ويجهز سريره. وكلما تحسنت سلوكيات المسترشد بما يتوافق مع السلوكيات المقبولة اجتماعيا، كلما زادت عمليات التعزيز، كما ويمكن استخدامها لشراء أشياء عديدة من الأشياء التي يرغبها. ويمكن أن يشتري بها بعض من المواد التي يحبها، وحضور الأفلام بالاعتماد على ذلك الدعم المادي الذي تم استخدامه كحافز.

مثال آخر: تلميذ بالصف الثاني الابتدائي يحتاج إلى تشجيع، فإذا حفظ آيات من القران الكريم يعطى بطاقات ذا قيمة محددة ومعروفة لدى التلاميذ والمعلم وبعد فترة محددة يجمع المعلم البطاقات من التلميذ ثم يمنح التلميذ ما استحقه من المكافآت العينية.

8- التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى:

يتضمن هذا الإجراء تعزيز الشخص في حالة امتناعه عن القيام بالسلوك غير المرغوب فيه لفترة زمنية محددة، ويعتمد طول تلك الفترة على معدل حدوث السلوك المستهدف قبل البدء بمعالجته. بعبارة أخرى، يشتمل هذا الإجراء على محو السلوك غير المرغوب فيه وتعزيز السلوكيات الأخرى المرغوب فيها.

ويتطلب استخدام هذا الإجراء إتباع الخطوات التالية:

1- تحديد السلوك المراد تقليله وتعريفه إجرائيا.

2- تحديد الفترة الزمنية التي يجب على الشخص الامتناع عن تأدية السلوك المستهدف أثناءها.

3- قياس السلوك المستهدف أثناء تلك الفترة بشكل متواصل.

4- تعزيز الشخص في حالة امتناعه عن تأدية السلوك المستهدف في الفترة التي تم تحديدها (Deitz & Repp, 1983).

مثال: طالب يتحدث بألفاظ بذيئة، يحدد أسبوع في حالة أمتنع عن القيام بالتلفظ بألفاظ بذيئة، وقام بأي سلوك آخر مقبول وانتهت الفترة يتم تعزيزه.

9- التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض أو البديل:

يسمى هذا الإجراء أيضًا بالاشتراط المضاد إذ أنه يشتمل على تعزيز الشخص على القيام بسلوك لا يتوافق والسلوك غير المرغوب فيه (Dietz & Repp, 1983). فبدلًا من توبيخ الطالب أو معاقبته جسديًا عندما يجيب عن الأسئلة دون أن يرفع يده، يستطيع المعلم أن يثنى عليه عندما يرفع يده، وهو كذلك يستطيع ضبط سلوك الخروج من المقعد بتعزيز الطفل عندما يجلس في المقعد. وبالمثل يستطيع الأب أن يقلل من تنقل أبنه من غرفة إلى أخرى في البيت وفى يده الطعام بتعزيزه عندما يجلس بشكل مناسب من الأفراد الآخرين في الأسرة لتناول الطعام. وهكذا، يكون السلوك بديلًا لسلوك آخر إذا كان من المستحيل أن يحدث معه في الوقت نفسه.

مثال: طالب يقوم من مقعده، يحدد أسبوع كمدة زمنية وفي حالة امتنع الطالب عن القيام من المقعد، وقام بسلوك نقيض وهو الجلوس في المقعد في ذلك الأسبوع يتم تعزيزه.

10- التعزيز التفاضلي للزيادة التدريجية:

يشتمل هذا الإجراء على تعزيز الشخص عندما يصبح معدل حدوث السلوك غير المرغوب فيه لديه أقل من قيمة معينة يتم تحديدها مسبقًا. ونستطيع وصف الخطوات التي يجب إتباعها عند استخدام هذا الإجراء كما يلي: (Polsgrove & Reith, 1983).

أ - تحديد السلوك المستهدف وتعريفه إجرائيا.

ب- قياس معدل حدوثه قبل البدء بمعالجته.

ج- تحديد معايير التعزيز.

د- تقديم المعززات إذا كان معدل حدوث السلوك أقل من القيمة المحددة (المعيار الذي تم وضعه).

مثال: طالب يحل واجباته 3 مرات من أصل 10 يحدد أسبوع، وفي حالة انقضاء الأسبوع وحل من أصل 10 عدد من الواجبات بمقدار 7 يتم تعزيزه. إن هذا الإجراء لا يهدف إلى إيقاف السلوك بل إلى تقليله. وهو شبيه بالإجراء المعروف بالتشكيل Shaping حيث أن كليهما يحاول تحقيق الأهداف المتوخاة تدريجيًا. ولكن التعزيز التفاضلي لانخفاض معدل السلوك يعمل على إضعاف السلوك بينما يعمل التشكيل على تقويته (عمار، 1999).

11- التعزيز التفاضلي للنقصان التدريجي:

يتم تحديد فترة زمنية معينة، وتحديد نسبة معينة يراد نقصانها، وفي حالة نقصان السلوك بعد انقضاء الفترة الزمنية يتم تعزيز الفرد. مثال: طالب يمص أصبعه في اليوم الواحد مقدار ساعتين، ويحدد معه أن يقل ليصبح نصف ساعة، وفي حالة انقضت الفترة المتفق فيها مع الفرد ولنفرض أسبوع وبعد انقضاء الأسبوع فإذا قل السلوك فيتم تعزيزه.

ثالثا: التعاقد السلوكي

التعاقد السلوكي هو أحد الوسائل الفعّالة التي نستطيع من خلالها استخدام التعزيز بشكل منظم بهدف تسهيل عملية التعلم وزيادة الدافعية، ونستطيع تعريف التعاقد السلوكي بأنه اتفاقية مكتوبة مع الطالب حول موضوع ما ويحدد فيه ما هو مطلوب من الطالب ونوع المكافأة من المعالج ويلتزم فيها الطرفان التزاما صادقًا.

وأيضا يعرف التعاقد السلوكي بأنه اتفاقية مكتوبة توضح العلاقة بين المهمة التي سيؤديها الفرد والمكافأة التي سيحصل عليها نتيجة لذلك، فالعقد السلوكي لا يختلف من حيث المبدأ عن العقود التجارية والتي يتعهد فيها طرف بتقديم خدمات معينة مقابل مبلغ من المال متفق علية يدفعه الطرف الأخر، بمعنى آخر فالعقد السلوكي هو اتفاق بين طرفين تحدد شروطه عن طريق التفاوض، يتعهد فيه الطرف الأول بتأدية سلوك معين ويتعهد فيه الطرف الثاني بتعزيز ذلك السلوك حسب الشروط المتفق عليها. وقد يكون هذان الطرفان المعلم والطالب أو الأب والابن أو الزوجة أو المرشد والفرد الخ.

محتويات العقد السلوكي:

يشمل على عنصرين أساسيين:

أولا: المهمة المطلوبة وتشمل على:

أ - من هو الشخص الذي سيؤدي المهمة.

ب- ماذا سيفعل الشخص.

ج- متى سيقوم الشخص بتأدية المهمة.

د- ما هي شروط قبول الأداء.

ثانيا: المكافأة التي سيحصل عليها عند التنفيذ

أ - من الذي سيحكم على الأداء يقرر إعطاء المكافأة.

ب- ما هي المكافأة.

ج- متى ستعطى المكافأة.

د- ما كميه المكافأة.

مثال: تستخدم في تغيير السلوك السلبي كالسرقة والعدوان والتقصير في الواجبات المدرسية ويستخدمه معدل السلوك مع الطالب الذي اعتاد على إثارة الفوضى في الفصل على أن يكف عن هذا السلوك مقابل عقد يتم بينهما بمقتضاه يحصل على درجات في السلوك إذا امتنع عن إثارة الفوضى في ربع الساعة الأولى من الحصة ويستخدمه الطالب مع نفسه فيكتب إذا عملت كذا فسوف امنح نفسي كذا.

رابعا: العقاب للسلوك

يعرف العقاب على أنه إجراء أو حدث غير سار يتبع سلوكًا ما بحيث يعمل على إضعاف احتمالية حدوثه أو تكراره.

وهو إخضاع الطالب إلى نوع من العقاب بعد الإتيان باستجابة معينة، فالطالب إذا ناله العقاب كلما اعتدى أو أذى الآخرين نفسيًا أو جسديًا كفّ عن ذلك العدوان، وهنا يقوم المعالج أو المعلم باستخدام أسلوب من أساليب العقاب: اللوم الصريح والتوبيخ، التهديد والوعيد، إيقافه على الحائط ومنعه من ملاحظة الآخرين، عزله في غرفة خاصة لفترة من الزمن، عدم مغادرة مقعده دون إذن، منعه من الاشتراك في النشاط الذي يميل اليه... الخ.

أ - العقاب الايجابي أو العقاب من الدرجة الأولى Positive punishment

يتمثل هذا النوع في إتباع السلوك غير المرغوب به بإجراء غير سار بهدف إضعاف احتمالية تكرار مثل هذا السلوك. ويعرف هذا الإجراء باسم (عقاب التقديم) لأنه يتم فيه تقديم غير مرغوب فيه، ومن الأمثلة عليه (توبيخ الطالب لمخالفته تعليمات المدرسة، أو تكليفه القيام بمهام فردية. مثل تنظيف غرفة الصف أو حل وظائف إضافية. ومثل هذا النوع من العقاب يطلق عليه بإجراء العقاب من خلال الإضافة، حيث يعاقب السلوك غير مرغوب فيه بأن تكون نتائجه غير مرغوب فيها، وذلك من خلال إتباعه لمثير مؤلم.

مثال على العقاب الإيجابي:

السلوك الذي قام به الفرد	المثير الذي تم تقديمه للفرد	النتيجة التي أدت لاحقا
قام الطالب بالمشاغبة أثناء الحصة	قام المعلم بتوبيخ الطالب (مثير غير مرغوب به)	تقليل سلوك المشاغبة لاحقا
قام الأخ بضرب أخيه	قام والده بالصراخ عليه	قل سلوك ضرب الأخ لاحقا
قامت الزوجة بإعداد وجبة الطعام	قام الزوج بالتعليق على الطعام (مثير غير مرغوب للزوجة)	لم تقم الزوجة بإعداد الوجبات لاحقا بالشكل المناسب

ب - العقاب بالسلب أو العقاب من الدرجة الثانية Removal punishment

يسمى هذا النوع بعقاب الإزالة إذ يتم من خلاله إزالة معزز أو شيء سار مرغوب فيه. كنتيجة لقيام الفرد بسلوك غير مرغوب فيه بحيث يسعى من خلال هذا الإجراء إلى تقليل احتمالية ظهور هذا السلوك أو التوقف عن القيام به. ويعد الإقصاء والحرمان وتكلفة الاستجابة من الأساليب الرئيسية التي يقوم عليها هذا الإجراء ومن الأمثلة:

1- تنزيل رتبة ضابط العسكرية نظرا لمخالفته التعليمات.

2- نقل الموظف إلى منطقة نائية.

3- حرمان طفل من ممارسة لعبة القدم لضربه أخيه أو لعدم حله الوظائف المدرسية.

وفيما يلي أمثلة على العقاب السلبي:

السلوك الذي قام به الفرد	المثير التي تم سحبه وهو محبب	السلوك الذي نتج لاحقا
قام الابن بالحصول على علامة منخفضة نتيجة سلوك مشاهدة التلفاز المتزايد	قام الوالد بمنعه من المصروف الإضافي لمدة أسبوع	قل سلوك مشاهدة التلفاز لاحقا
قام الطالب بالمشاغبة في الحصة الصفية	قام المعلم بحرمانه من حصة الرياضة	قل سلوك المشاغبة لاحقا
قامت الزوجة بإعداد وجبة الطعام لزوجها	قام الزوج برفض تناول الطعام	قل سلوك إعداد الطعام لاحقا

الأساليب السلوكية التي تخفض تقليل احتمال السلوك ومبنية على الإشراط الإجرائي:

أولا: الإطفاء Extinction

يقصد بالإطفاء ذلك الأسلوب الذي يتوقف فيه سلوك معين نتيجة لتوقف تعزيزه. ويعتبر من قبيل الإطفاء، التوقف عن إثابة السلوك بالمكافأة والجوائز, أو التوقف عن الالتفات للسلوك إذا كان هذا الالتفات أو الاهتمام يعمل كمعزز للسلوك. ويعرف ولبي الإطفاء بأنه: الضعف المتدرج الذي يظهر عادة عندما تستثار الاستجابة المقصودة بشكل متكرر بدون تقديم التعزيز (ولبي، 1982).

خصائص السلوك الذي يخضع للإطفاء: (الخطيب، 2003)

1- **السلوك الخاضع للإطفاء يقوى تقليديا في البداية:** بالرغم من أن الاطفاء إجراء يستخدم من أجل تقليل السلوك غير المرغوب فيه إلا أن السلوك يقوى تقليديا في البداية بدلا من أن يضعف. وتعد هذه الظاهرة ليست مفاجئة ولا هي سيئة، حيث سيبدي الفرد مقاومة عنيفة في البداية لتوقف التعزيز الذي كان يحصل عليه، فهو سيحاول كل ما في جهده للحصول عليه كالمعتاد.

2- **العدوان الناتج عن الإطفاء:** الإطفاء يؤدي إلى ظهور استجابات انفعالية مختلفة في البداية (كالعدوان والغضب)، وخاصة في المراحل الأولى، ماذا يحدث عندما تحاول مثلا تشغيل التلفاز فتكتشف أنه معجل، إنك في البداية ستحاول تشغيله مرة بعد أخرى، فإذا تبين لك بعد عدة مرات أنه لم يعمل فأنت قد تغضب وقد تضرب التلفاز. ويحدث هذا السلوك بسبب أن السلوك كان يحصل على تعزيز في الماضي، أما الآن فالتعزيز قد توقف فلا صوت تسمعه ولا صورة تشاهدها. ومن الملاحظ أن هذه الاستجابات الانفعالية قد تكون موجهة إما نحو المعالج أو نحو الذات أو نحو الآخرين. وهذه الظاهرة تسمى بالعدوان الناتج عن الإطفاء.

3- **السلوك الخاضع للإطفاء يضعف تدريجيا وليس مرة واحدة:** الاطفاء لا يعمل على إيقاف السلوك فورًا، بل إن توقف السلوك غالبا ما يكون تدريجيا، فإذا حاولنا فتح باب البيت فوجدنا أنه لم يعد يفتح فذلك لن يؤدي بنا إلى عدم الاستمرار في محاولة فتحه، ولكننا نحاول فتحه مرة تلو الأخرى ولا نتوقف عن ذلك إلا بعد محاولات عديدة فاشلة، وتتوقف سرعة اختفاء السلوك عند خضوعه للإطفاء على عدة عوامل ومنها: كمية التعزيز الذي كان يحصل عليها الفرد في الماضي، وجدول التعزيز الذي كان السلوك يخضع له فإن كان متقطعًا كان أصعب على الإطفاء.

   ويعتمد كذلك على درجة حرمان الفرد من المعزز، فالشخص الذي بدى عليه وقت طويل نسبيا دون الحصول على المعزز سيبدي مقاومة أكبر للإطفاء من الشخص الذي توفر له المعزز مدة طويلة قبل خضوعه للإطفاء، كما يعتمد كذلك على مقدار الجهد الذي يتطلبه السلوك من الفرد فكلما كان الجهد أكبر كانت مقاومته للإطفاء أقل.

4- **قد تحدث الاستعادة التلقائية للسلوك:** في بعض الأحيان قد يظهر السلوك من جديد بعد اختفائه، وهذه الظاهرة تسمى بالاستعادة التلقائية (Spontaneous Recovery).

مثال: يسال المعلم الطلاب في الصف سؤالا معينا فيقف احد الطلاب ملوحا بيده قائلاً أنا يا أستاذ أنا اعرف فلا يمنح المعلم الطالب فرصة الإجابة أو المشاركة فيكون المربى قد اخضع سلوك الطالب غير المرغوب وهو رفع اليد والصوت معا للإطفاء.

ثانيا: التصحيح الزائد Overcorrection

هو إجراء معقد ليس من السهل تعريفه ويشتمل على توبيخ الطالب بعد قيامه بالسلوك غير المرغوب فيه وتذكيره بما هو مرغوب وما هو غير مرغوب ومن ثم يطلب منه إزالة الأضرار التي نتجت عن سلوكه غير المقبول وهو ما يسمى "تصحيح الوضع" والقيام بسلوكيات مناقضة للسلوك غير المرغوب الذي يراد تقليله بشكل متكرر لفترة زمنية محددة وهو ما يسمى "الممارسة الايجابية".

والعامل الحاسم الذي يعمل على إنجاح التصحيح الزائد هو عدم تعزيز الفرد أثناء تأديته السلوكيات التي تطلب منه وأن تكون مدة تلك السلوكيات طويلة بما فيه الكفاية.

ومن الأشكال الرئيسية للتصحيح الزائد ما يلي:

1- **التدريب على العناية الفمية**: يستخدم هذا الأسلوب لمعالجة الأنماط السلوكية التي تشمل استخدام الفم بطريقة غير مناسبة كالشتم والإهانة والسب ويستمر التدريب في المرة الواحدة قرابة 3 دقائق.

2- **التدريب على الحركات الوظيفية**: إن هذا الشكل هو أكثر أشكال التصحيح الزائد المستخدمة في برامج تعديل السلوك، وهذا الشكل يستخدم في العادة لخفض الإثارة الذاتية بنشاطات حركية متعبة وإذا لم يتعاون الشخص فهو يرغم على ذلك ويستمر التدريب في المرة الواحدة زهاء 15 دقيقة.

3- **التدريب على الترتيب المنزلي**: يستخدم هذا الأسلوب لخفض سلوك الفوضى والتخريب، وفي هذه الطريقة يطلب من الطالب أن يعيد الوضع إلى أفضل مما كان عليه قبل قيامه بسلوكه غير المرغوب به. فعلى سبيل المثال، إذا أفسد الطالب ترتيب المقاعد يطلب منه إعادة ترتيبها وتنظيفها جميعًا، ويستمر التدريب في المرة الواحدة حوالي 20 دقيقة.

4- **التدريب على الطمأنينة الاجتماعية**: يستخدم هذا الأسلوب لمعالجة السلوك العدواني أو تهديد الآخرين وفيه يطلب من الطالب أن يعتذر بشكل متكرر عن سلوكه العدواني وأن يواسي الطالب المعتدى عليه، وقد يطلب من الطالب المعتدي أن يمارس عملية التفاعل مع الطالب المعتدى عليه بطريقة مهذبة ويستمر التدريب في المرة الواحدة حوالي 20 دقيقة.

مثال: استخدام ممارسة الرياضة لدى طالب يمارس هذا السلوك كثيرًا لتعزيز سلوك آخر لا يرغبه الطالب مثل الاهتمام بالدراسة وتنفيذ الواجبات المدرسية وذلك بغرض تقوية احتمالات ظهور السلوك الأخير فالنشاط الذي يشارك فيه الطالب وعنده رغبة فيه يمكن استخدامه كنشاط معزز لنشاط آخر نادرا ما يشترك فيه.

ثالثا: الإقصاء Time Out

الإقصاء هو قرين العزلة, لان من يري فيه حماية للذات, هو الذي قرر أن العزلة وحدها هي التي تؤمن له البقاء علي قيد الحياة. ان المقصد النهائي من الإقصاء، كما من الإدماج، هو إلغاء كينونة الإنسان وعيا قدرة وفعلا. ويعرف الإقصاء على إنه إجراء عقابي يعمل على تقليل السلوك غير المرغوب فيه من خلال إزالة المعززات الايجابية مدة زمنية محددة بعد حدوث ذلك السلوك مباشرة ويمكن أن يأخذ الإقصاء أحد الشكلين التاليين: (أبو غريبة، 2006؛ الفسفوس، 2006)

أ - إقصاء الطالب عن البيئة المعززة وذلك بعزله في غرفة خاصة لا يتوفر فيها التعزيز وتسمى "غرفة الإقصاء" أو "العزل".

ب- سحب المثيرات المعززة من الطالب لمدة زمنية محددة بعد تأدية السلوك غير المرغوب فيه مباشرة.

وحتى يكون الإقصاء إجراءًا عقابيًا يعمل على الحد من السلوك غير المقبول فلابد من استخدامه بشكل صحيح وإلا فقد لا يكون الإقصاء عقابًا دائمًا وإنما تعزيزًا للطالب، لذا لابد من مراعاة النقاط التالية عند استخدام هذا الإجراء وهي: (الدريعي، 2007)

1- أن تكون البيئة التي يقصى الطالب إليها غير معززة لسلوكه، وإلا قد تعمل على زيادته، بل قد يقوم الطالب بالسلوك غير المقبول من أجل نقله إلى غرفة الإقصاء إذا كانت معززة أكثر من البيئة التي أُقصي عنها.

2- عدم الدخول في نقاش مطول مع الطالب المرسل إلى غرفة الإقصاء، بل الاقتصار على تذكيره بما فعل وجزاء ذلك هو العزل في غرفة الإقصاء، وفي حال رفض الطالب الذهاب إلى غرفة الإقصاء تجنب قدر المستطاع أن تلجأ إلى أخذه بالقوة.

3- عدم إطالة فترة الإقصاء عن عشر دقائق.

4- الانتظام في تطبيق الإقصاء والابتعاد عن العشوائية وتطبيقه حال حدوث السلوك وبدون تأخير حتى ولو اشتكى الطالب في البداية أو قاوم ما تفعله.

5- اشرح للطالب أسباب اتخاذ الإقصاء بحقه.

6- عدم إعادة الفرد إلى البيئة التي أقصي عنها ما دام يمارس نفس السلوكيات غير المقبولة وفي حالة عدم نجاح الإقصاء لابد من استخدام إجراء عقابي أخر.

مثال: طالب أصدر سلوكا غير مرغوب فيه ولديه رغبة لممارسة الرياضة فيتم حرمان الطالب من حصة التربية البدنية في اليوم الذي أصدر فيه السلوك غير المرغوب.

رابعا: تكلفة الاستجابة Response Cost

تعتبر تكلفة الاستجابة نوع من أنواع العقاب من النوع الثاني (عقاب سلبي) حيث يتم فيها خسارة لمقدار معين من التعزيز أو المعززات الايجابية، والذي يتوقف على أداء سلوك غير ملائم ويؤدي إلى تقليل احتمالية حدوث السلوك في المستقبل أو حذفه، ويمكن للمعلم معالجة الكثير من السلوكيات غير المرغوبة سواء التعليمية أو النظامية بهذا الإجراء نظرًا لسهولة تطبيقه، وتكمن الأهمية في شعور المتعلم بأنه يخسر شيئًا من حقه أو ما يستحق وبمعنى آخر أن السلوك غير المرغوب فيه سوف يكلفه الكثير (أبو حماد، 2008).

ومن الأمثلة على ذلك: معلم يقلل من مدة الفرصة اعتمادًا على السلوك الغير مرغوب فيه أو غير الملائم. وكل حدوث للسلوك الغير ملائم يقابله فقدان مقدار معين من التعزيز الايجابي الذي كسبه الفرد سابقًا. ولكي يكون هذا الإجراء فاعلا ومثمرًا لابد من إتباع الخطوات التالية:

1- توضيح طبيعة الإجراء للطالب قبل البدء بتطبيقه.

2- تحديد السلوك المراد تعديله.

3- تعزيز السلوكيات المرغوبة.

4- تقديم التغذية الراجعة بشكل فوري وذلك بهدف تبيان أسباب فقدان الطالب للمعززات.

5- الابتعاد عن زيادة قيمة الغرامة أو المخالفة تدريجيا لأن ذلك يؤدي إلى تعود الطالب على الزيادة التدريجية وبالتالي يفقد الإجراء فعاليته.

6- تطبيق هذا الإجراء مباشرة أي بعد حدوث السلوك غير المرغوب فيه.

7- عدم حرمان الطالب من جميع المعززات التي في حوزته لان ذلك سيؤدي إلى الإحباط وردة الفعل غير المناسبة وعدم نجاح الإجراء العلاجي.

ويمكن تطبيق تكلفة الاستجابة بالطرق الأربعة التالية: (أبو حماد، 2008)

1- تطبيق تكلفة الاستجابة مع شرط التعزيز. مثال: يكسب الطالب نجمة عن كل واجب يؤديه وبشكل متزامن يخسر الطالب نقاطًا عند عدم حدوث السلوك (عدم حل الواجب).

2- تطبيق تكلفة الاستجابة من خلال تغريم الفرد مقدارًا محددًا. مثال: يخسر الطالب دقائق من استراحته حين قيامه بسلوك غير ملائم أو إظهاره عدم الطاعة. وهنالك مواقف يعتبر غير ملائم قانونيًا أو أخلاقيًا الاستبعاد فيها مثل معززات الطعام والشراب.

3- تطبيق تكلفة الاستجابة من خلال توفير معززات بشكل غير مشروط ويتم من خلالها وصف الشرط كاملًا وتحديد ظرف الزمان والمكان.

4- تطبيق تكلفة الاستجابة تشمل عواقب جماعية، أي إذا قام عضو في مجموعة بسلوك غير مقبول فان المجموعة كلها تخسر مقدار محدد من التعزيز.

خامسا: الممارسة السلبية Negative Practice

إجراء آخر لتقليل السلوك غير المقبول هو الإجراء المسمى بالممارسة السلبية، وهو يشتمل على الطلب من الفرد حال تأديته للسلوك غير المقبول الذي يراد تقليله، أن يقوم بتأدية السلوك نفسه بشكل متواصل فترة زمنية محددة (Foxx, 1982). في النهاية يصبح ذلك السلوك شيئًا مكروهًا ومزعجًا للفرد. لقد اقترح هلّ أن تأدية السلوك بشكل متكرر تؤدي إلى التعب، وأن التعب مزعج للفرد بينما تؤدي فترات الاستراحة إلى زوال التعب بشكل معززًا سلبيًا للفرد وهكذا افترض هلّ أن التعب والمثيرات المنفرة الأخرى تولد نزعة نحو الامتناع عن تأدية السلوك المسبب له.

والممارسة السلبية أيضًا لا تستخدم إلا نادرًا في برامج تعديل السلوك، والسبب هو أنه ليس من المنطق في شيء ولا هو بالأمر المفيد الطلب من الفرد تأدية السلوك غير المقبول مرات عديدة. كذلك فهذا الإجراء ليس بالإجراء المناسب إلا في حالات قليلة جدًا (خاصة عندما تكون السلوكيات المستهدفة سلوكيات لا إرادية كالتأتأة، ومص الإبهام،...الخ). فنحن بلا

شك لن نستخدم الممارسة السلبية لتقليل السلوك العدواني مثلًا لأن نتائج ذلك ستكون وخيمة (Clarizo, 1980).

ويخلط البعض أحيانًا بين الإشباع والممارسة السلبية، فالإشباع يتعلق بالمعزز بينما الممارسة السلبية تتعلق بالسلوك، كذلك فالإشباع يعني تقديم المعزز قبل حدوث السلوك، بينما الممارسة السلبية تحدث بعد السلوك. ولكي تؤدي الممارسة السلبية نتائج إيجابية يجب التأكد مما يلي:

أ - يجب أن تتطلب الممارسة السلبية جهدًا جسدا كبيرًا من الفرد؛ لضمان كونها شيئًا مكروهًا.

ب- إنها تتطلب توجيه الفرد جسديًا للقيام بالممارسة السلبية في حالة رفضه عمل ذلك تلقائيًا.

ج- يجب الامتناع عن تعزيز الفرد كاملًا أثناء الممارسة السلبية (Foxx,1982).

سادسا: الإشباع Satiation

هو تقديم المعززات بطريقة متواصلة لفترة زمنية محددة بحيث تفقد قيمتها التعزيزية وتصبح هذه المعززات غير مؤثرة نتيجة لحدوث الإشباع عند الفرد. كما أن المعززات لن تكون فاعلة ما لم يحرم منها الفرد لفترة من الوقت قبل استخدامها، فالحلوى لن تكون معززة للطفل الذي كان قد أكل قبل وقت قصير علبة كبيرة من الحلوى.

استخدام أسلوب الإشباع في العلاج:

1- قياس السلوك المرغوب فيه وغير المرغوب بشكل مباشر.

2- تحديد المعزز الذي يعمل على استمرار حدوث السلوك غير المقبول.

3- تزويد الفرد بكمية كبيرة من المعزز لفترة معينة.

4- من خلال هذا الإجراء يحصل الفرد على المعزز بتواصل قبل تأديته للسلوك غير المرغوب.

استخدام أسلوب الإشباع في المدارس:

يمكن استخدام أسلوب الإشباع في المدارس لمعالجة الحالات التالية:

1- الطالب الذي يطلب الخروج من الصف بصورة مستمرة.

2- الطالب الذي يقوم ببري قلمه الرصاص مرات عديدة بدون مبرر.

3- معالجة بعض حالات التدخين.

4- معالجة بعض حالات السرقة وغيرها من السلوكيات غير المقبولة.

الفصل السادس

الأساليب السلوكية الكلاسيكية

ويشتمل على النقاط التالية:

- ✍ الفروض التي يقوم عليها الإشراط الكلاسيكي
- ✍ أساليب الإشراط الكلاسيكي
- ✍ أولا: تقليل الحساسية التدريجي
- ✍ ثانيا: العلاج بالإفاضة أو التفجير
- ✍ ثالثا: العلاج بالإشراط التنفيري

المقدمة:

يعتقد بافلوف أن النشاطات النفسية المركبة نتاج للعلاقة بين العضوية والوسط وليست شيئا آخر غير ردود الأفعال المنعكسة الشرطية التي تجسد استجابة العضوية إزاء الوسط الذي توجد فيه والذي يمثل بدوره عاملا خارجيا فإلى جانب الأفعال المنعكسة الفطرية والتي تستند إلى أسس تشريحية بيولوجية توجد أفعال منعكسة مكتسبة شرطيه تعبر عن الأشكال الأكثر تطورا للنشاطات الإنسانية (كركوتلي، 1986).

الفروض التي يقوم عليها الإشراط الكلاسيكي:

- كل مثير محايد يمكن جعله مثيراً شرطيًا، أي يستجر استجابة انعكاسية متعلمة، وذلك عن طريق الاقتران والتكرار.
- تكتسب المثيرات الشرطية قوتها في انتزاع الاستجابة الشرطية من تكرار اقترانها بالمثيرات الطبيعية، فكلما زاد تكرار مرات تقديم المثير الشرطي مع المثير الطبيعي كلما زادت الاستجابة الشرطية قوة وتعزيز.
- تنطفئ الاستجابة الشرطية تلقائيا أو تزول إذا قدمت المثيرات الشرطية وحدها لمرات عديدة دون تعزيزها بالمثيرات الطبيعية.
- قد تعود الاستجابة الشرطية تلقائيا بعد فترة من انطفائها حتى بدون تعزيزها بالمثير الطبيعي.
- يمكن تكوين عملية الاشراط لمثيرات أخرى غير فسيولوجية أو بيولوجية، كما يمكن أن يكون الزمن نفسه مثيرا شرطيا.

- يمكن تعميم المثير ويتوقف ذلك على درجة الشبه بين المثير الأصلي المقترن بالمثير الطبيعي والمثير المشابه أو المعمم.
- يمكن للكائن الحي التمييز بين المثيرات الأصلية والمثيرات المشابهة عن طريق التعزيز والانطفاء التلقائيين.
- يمكن نقل الارتباط الشرطي بين المثيرات الشرطية والاستجابات الشرطية لثلاث درجات، مثل تدريب الحيوانات في السيرك.
- يمكن استخدام الاستجابة الشرطية (الانعكاس الشرطي) في تكوين استجابات انفعالية مشروطة كالخوف والقلق والانفعال والسرور.

أساليب الإشراط الكلاسيكي:

أولا: تقليل الحساسية التدريجيsystematic desensitization

التخلص المنظم من الحساسية أسلوب من أساليب العلاج السلوكي، يستخدم في علاج حالات القلق والخوف، ويقوم على أساس من قاعدة الإشراط المضادCounter conditioning ، ويرجع تطوير هذا الأسلوب واستخدامه في مجال العلاج النفسي إلى الأبحاث التي قام بها جوزيف وولبيه Wolpe في جنوب إفريقيا, والتي ظهرت تحت عنوان العلاج بالكف بالنقيض Reciprocal inhibition.

الكف المتبادل:

كف كل من نمطين سلوكيين مترابطين بسبب تداخلهما وإحلال استجابة متوافقة محل الاستجابة غير المتوافقة أي يتم استبدال عادة سلوكية بعادة أخرى.

مثال: طالب لا يهتم باستذكار دروسه ويحب الانشغال عنها والعزوف عن الاستذكار اليومي فما على المربي أو المرشد أو معدل السلوك إلا أن يحل عادة القراءة للدروس محل عادة الإهمال والعزوف عن طريق تعويد الطالب على القراءة وحثه بشكل مستمر وملاحظته أثناء إبعاد نفسه عن القراءة واستذكار الدروس وملاحقته بحيث يقوم المرشد بتصميم جدول استذكار للطالب يوفق بين تلبية هواياته المقبولة وبين القيام بواجب الاستذكار إلى جانب الوقت المخصص للقيام بالالتزامات الدينية والاجتماعية.

ومن الأساليب (الفنيات) الأخرى التي يستخدمها أخصائيو العلاج النفسي المعرفي لتغيير الأفكار غير المنطقية واللاعقلانية عن الذات وعن الآخرين. استخدام أسلوب الكف المتبادل، فالإنسان لا يمكن أن يكون قلقًا ومطمئنًا في ذات الوقت، كما أنه لا يمكن أن يكون سعيدًا وتعيسًا في وقت واحد، ولذلك يستبدل استجابات القلق باستخدام الطمأنينة عن طريق استخدام الاسترخاء والطمأنينة التدريجية على الاقل عندما يواجه الإنسان بعض المواقف المهددة له. ونفس المقولة السابقة تنطبق على الفكر فالإنسان منطقيا وعقلانيا وغير منطقي غير عقلاني في وقت واحد، ولا يمكنه أن يتبنى الفكر ونقيضها أيضًا في نفس الوقت عندما يكون بصدد التفكير في موقف ما، ولذلك فإنه من الممكن أن يغير أي شخص أفكاره الداخلية السالبة ليحل محلها أفكار موجبة. فمن الممكن أن يربط بين أدائه لعمل ما مع تصوره بمدى المنفعة التي يحققها له هذا العمل، بدلا من تصوره للعمل على أنه مجرد عبء ثقيل لا يطاق، وهذه الطريقة فعالة في أحداث التعديل السلوكي المطلوب، كما أنها في نفس الوقت تحسن من إدراك الإنسان لبيئته حتى وفى المواقف الصعبة، فيدرك البيئة على أنها ليست مهددة له لا داعى للخوف أو القلق من المواقف التي يواجهها فيها.

مبدأ تقليل الحساسية التدريجي:

بناء على ما سبق حول الكف النقيض أو البديل فإن المبدأ الذي يقوم عليه تقليل الحساسية التدريجي: إن استجابة القلق يمكن كفها من خلال استبدالها باستجابة مناقضة لها) وهنا المسترشد مسترخ الجسم مع غلق العينين ويبدأ بوصف سلسلة من المشاهد إلى المسترشد ويطلب منه تخيلها ويعتبر هذا الأسلوب ملائمًا لمعالجة المخاوف الوهمية ومع القلق العصابي أو تعميم المخاوف أو العنه الجنسي.

ومن بين المخاوف التي استخدم معها هذا الأسلوب بنجاح: الخوف من المرتفعات، الخوف من قيادة السيارات، الخوف من حيوانات أو حشرات أو هوام، الخوف من الامتحانات، الخوف من الطيران ومن الماء ومن المدرسة ومن الرؤساء ومن الزحام، بل وحتى الخوف من الموت. كذلك فقد استخدم هذا الأسلوب مع مجموعة أخرى من الاضطرابات التي ليس لها طبيعة الخوف مثل اضطرابات الكلام، وأزمات التنفس، والأرق، وتعاطي الخمور، والغضب، والتجوال السباتي، والكوابيس الليلية. ..إلخ "ريم وماسترز (Rim & Masters, 1980) .

آلية العلاج:

يحتاج العلاج بأسلوب التخلص المنظم من الحساسية لعدد قليل نسبيا من الجلسات العلاجية, حيث يقدر متوسط عدد الجلسات في هذا النوع من العلاج بين 16، 23 جلسة. وقد تطور أسلوب التخلص المنظم من الحساسية في السنوات الأخيرة تطورا كبيرا, وأصبح أيضًا ضمن الأساليب التي يستخدمها المرشدون في مدرسة العلاج السلوكي المعرفي Cognitive Behavior Therapy.

طريقة التخلص المنظم من الحساسية:

تعتبر طريقة التخلص المنظم من الحساسية أسلوبًا هامًا لمساعدة المسترشدين في التغلب على استجابات القلق والمخاوف التي أشرطت لمواقف أو أحداث خاصة. وقبل أن نصف هذه الطريقة نود أن نشير إلى أن الأشخاص الذين يبحثون عن علاج لقلق نوعي محدد المصدر "لتمييزه عن القلق الطليق أو المعمم" ينقسمون إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى"

تكون المشكلات الخاصة بهؤلاء الأفراد مرتبطة بوجود قلق غير منطقي "أو خوف غير منطقي" ومثل هؤلاء الأفراد يفيد أسلوب التخلص المنظم من الحساسية بشكل كبير في علاجهم. وينظر إلى القلق على أنه غير منطقي إذا كان هناك دليل على أن الفرد القلق أو الخائف لديه المهارات الكافية للتغلب على ما يخاف منه, ولكنه اعتاد على تجنب الموقف الذي يحدث فيه الخوف، وإذا لم يستطع تجنب هذا الموقف فإن أداءه يكون في مستوى أدنى من قدراته. فالسائق الذي لديه خبرة ومهارة في قيادة السيارات قد يتجنب قيادة السيارة تماما في أعقاب تعرضه لحادث، وإذا قاد السيارة فإنه قد يقودها بمهارة أقل مما يعتاد عليه بسبب نقص انتباهه نتيجة لما يعانيه من قلق.

المجموعة الثانية:

إن الخوف فيها يكون منطقيا إلى حد ما، سواء كان مرجع ذلك إلى نقص المهارات المناسبة لدى الفرد, أو بسبب وجود خطورة حقيقية في الموقف الذي يخاف منه أو كليهما. وفي مثل هذه الحالات فإن أسلوب التخلص المنظم من الحساسية لا يكفي وحده كأسلوب علاجي أو إرشاد، بل قد يكون غير مناسب بالمرة كعلاج في مثل هذه الحالات، فمثلا السائق

حديث العهد بقيادة السيارات نتوقع منه أن يتجنب استخدام طريق جبلي وعر في يوم ممطر. وقد تؤدي عملية التخلص المنظم من الحساسية إذا نجح المرشد في استخدامها في هذه الحالة إلى نتائج قاتلة بالنسبة لهذا السائق "لإقدامه على مخاطرة أكبر من مستوى قدراته". ومن ثم فإن المرشد يتجه في هذه الحالة إلى مساعدة السائق على اكتساب مزيد من المهارة في قيادة السيارات من خلال إرشاده إلى مراكز التدريب المناسبة بدلا من مساعدته على التخلص من الخوف الذي يعتبر في مثل هذه الحالات خوفًا معقولاً ومنطقيًا.

إن مهمة تحديد ما إذا كان الخوف منطقيا أم غير منطقي تقع على المرشد، فإذا حدد أن الخوف أو القلق الموجود لدى المسترشد غير منطقي, فإن أسلوب التخلص المنظم من الحساسية يصبح الأسلوب المناسب للعلاج.

ويعتمد استخدام هذه الطريقة في بدايته على ما يقدمه المرشد من شرح مبسط حول هذه الطريقة، ومن تحديده للخطوات الثلاث السابق ذكرها وهي:

1- التدريب على الاسترخاء "الاستجابة المضادة للخوف أو القلق".
2- إعداد مدرج للقلق.
3- مرحلة العمل "عملية التخلص المنظم من الحساسية"

الخطوة الأولى: التدريب على الاسترخاء

يتم هذا التدريب في غرفة هادئة ذات إضاءة خافتة، وتكون بعيدة عن الضوضاء الخارجية وبها أثاث بسيط، ومن المفضل أن تشتمل الغرفة على أريكة حيث يمكن تيسير الاسترخاء عن طريق استلقاء المسترشد عليها، فإذا لم تتوافر الأريكة فيمكن استخدام كرسي كبير ومريح. وتبدأ الخطوة الأولى في الاسترخاء بأن يجلس المسترشد على الأريكة أو الكرسي, ويسند ظهره إليه "أو يستلقي على الأريكة" ثم يغمض عينيه.

ويبدأ المرشد بأن يقول: "سوف أقوم بتدريبك على كيفية الاسترخاء، وسوف أطلب منك أثناء التدريب أن تقوم بشد بعض العضلات في جسمك ثم إرخائها، وهكذا في بقية عضلات الجسم, هل تتابعني؟." ثم يبدأ المرشد بعد ذلك في خطوات الاسترخاء، خطوة خطوة، ومن المفضل أن يتم توجيه تعليمات الاسترخاء بصوت هادئ مريح، وتستغرق كل خطوة حوالي عشر ثوان يتخللها فترة راحة بين 10، 15 ثانية بين كل خطوة والخطوة التالية

لها، ويستغرق التدريب كله حوالي نصف ساعة "انظر موضوع الاسترخاء".

ويفضل في الجلسة الأولى للاسترخاء أن يقوم المرشد أيضًا باستخدام خطوات الاسترخاء مع المسترشد حتى يمكن للمسترشد أن يلاحظ إذا لزم الأمر كيف يقوم المرشد بذلك، كما ننصح المرشد بأن يجعل مدة الفواصل بين الخطوات مناسبة للمسترشد الذي يعمل معه، كما يشجعه على أن يمارس الاسترخاء بنفسه في المنزل ويفضل أن يكون ذلك بواقع مرتين في اليوم، كما يمكن أن نساعد المسترشد على هذا الأداء عن طريق تسجيل الخطوات على شريط كاسيت يستخدمه المسترشد بعد ذلك في المنزل، وقد يحدث في بعض الأحيان أن يشعر بعض الأفراد بعدم الارتياح أثناء الجلسة الأولى للتدريب على الاسترخاء، وبالتالي فإنهم قد لا يصلون إلى الاسترخاء العميق على الوجه المطلوب، وفي مثل هذه الحالات فإن التدريبات المنزلية قد تساعدهم على تمام ذلك، وفي المعتاد، فإن التدريب على الاسترخاء يستغرق جلستين أو ثلاث جلسات، ويمكن للمرشد أو المرشد أثناء التدريب أن يستخدم بعض العبارات المشجعة أو المساعدة "خذ نفسك بشكل طبيعي"، "احتفظ بعضلاتك مسترخية"، "لاحظ كيف تحس الآن أن عضلاتك دافئة وثقيلة ومسترخية".

وفي بعض الحالات قد يصبح من الصعب على بعض الأفراد أن يتمموا الاسترخاء حيث يصبح من الصعب على البعض أن يسترخي في وجود الآخرين، أو أن يغمض عينيه لفترة تزيد على بضع ثوان، بل إن البعض "وهم قلة"، يخافون من الاسترخاء.

ويتم تنفيذ الاسترخاء على النحو التالي:

- يقول المرشد: سوف أقوم بتدريبك على كيفية الاسترخاء وسوف أطلب منك أثناء التدريب أن تقوم بشد العضلات في جسمك ثم إرخاءها وهكذا في بقية عضلات الجسم هل تفهمني.
- ثم يبدأ المرشد بخطوات الاسترخاء ويطلب من المسترشد أن يقبض كفه اليسرى على ذراع الكرسي والضغط عليها بقوة لعدة ثواني..... وبعدها يطلب منه أن يسترخي ويفتح قبضة يده.... ثم تكرر نفس الخطوة مرة ثانية مع اليد اليمنى وهنا على المسترشد أن يشعر بالفرق بين الاسترخاء والتوتر.
- ثم القيام بثني الذراع وشد عضلات الساعد وتوترها..... البقاء لعدة ثواني ثم نطلب منه

الاسترخاء، وبالتالي تكرار هذه العملية مع الذراع الثاني ثم الذراعين معًا والاستشعار بإحساس الاسترخاء.

- الانتقال إلى عضلات الرقبة والوجه ويطلب من المسترشد أن يحرك رأسه إلى الأمام والى الخلف ثم إلى اليمن واليسار وأن يقوم برفع حاجبيه إلى الأعلى بالقدر المستطاع وبتجعيد جبهته والاستشعار بتوتر عضلات جبهته وفروه الرأس..... ثم نطلب منه الاسترخاء وبالتالي رفع أنفه إلى الأعلى وهنا يكرر العملية ويجعل التوتر يخرج منه عندما يرخى عضلات العين والأنف والان أنت في حالة استرخاء أكثر من السابق.
- ثم يتم الانتقال إلى عضلات الكتف والصدر نطلب من المسترشد أن يدفع كتفيه إلى الأمام والى الاعلى ثم دفعهما إلى الخلف وحاول أن يمس طرف حد العظم لأحد الكتفين بالأخر ثم الاسترخاء بإعادة الكتفين إلى حالتي الراحة نطلب منه أن يركز انتباه إلى مشاعر الاسترخاء السارة التي يستمتع بها في هذه العضلات.
- والان الجزء الهام من الاسترخاء وهو تعلم التنفس العميق وببطء وهنا نطلب من المسترشد أن يأخذ نفس عميق وببطء والبقاء عدة ثواني ثم القيام بالزفير وببطء أيضًا وتكرر هذه العملية في البداية يجب الاحتفاظ بنفس عادي ومنتظم ثم القيام بالعملية.
- ثم يتم الانتقال إلى عضلات البطن من خلال شد عضلات المعدة ووترها توترًا شديدًا ثم الاسترخاء وملاحظة الفرق بينهما.
- جاء دور عضلات القدمين من خلال ثنى الركبة، يمكن توتر العضلات الواقعة خلف الفخذين بالتالي مد القدمين بشدة يؤدى إلى توتير العضلات الواقعة أمام الفخذين وهنا يتم تكرار العملية في كلا القدمين لعدة ثواني ثم استرخاء العضلات، وبالانتقال إلى أصابع القدم وثنيهما نحو راحة القدم وتركيز الانتباه على الاسترخاء بأصابع القدم. ومرور المسترشد بهذه التمرينات يؤدى إلى استرخاء جسمه حتى وان لم تشمل التمرينات كل عضلات الجسم.

ويفضل في الجلسة الأولى للاسترخاء أن يقوم المرشد أيضًا بخطوات الاسترخاء مع المسترشد حتى يلاحظ كيف تتم كل خطوة ومن المعتاد أن يستغرق التدريب على الاسترخاء من جلستين إلى ثلاث جلسات ويمكن للمعالج أثناء التدريب على الاسترخاء أن يستعمل

بعض الكلمات المشجعة والمساعدة مثل "خذ نفسًا بشكل طبيعي" "احتفظ بعضلاتك مسترخية".

الخطوة الثانية: إعداد مدرج القلق:

هو قائمة المثيرات والمخاوف التي تثير القلق مرتبة ترتيبًا تصاعديًا حسب شدة إثارتها للقلق من الأقل إلى الأكثر فتكون أقل المواقف المثيرة للقلق في قاعدة الهرم وأشدها إثارة في قمة الهرم فهي تمثل تسلسل الأحداث حسب شدة إثارتها للقلق عند المسترشد. وتكون مسؤولية إعداد هرم القلق على المسترشد لأنه هو الذي يعاني من القلق وهنا يساعده المرشد في إعداده ويطلب من المسترشد:

- أن يحضر مجموعة من البطاقات ويكتب على كل بطاقة من البطاقات موقف يثير القلق لديه.
- أن يعطى درجات من (صفر-100) لكل بطاقة من البطاقات بحيث تشير (100) إلى موقف يثير أقصى درجات القلق وعلامة (صفر) إلى الموقف الذي لا يثير إي مشاعر القلق.
- أن يرتب البطاقات بشكل تصاعدي من أقلها إثارة إلى أكثرها إثارة.
- حاول التأكد من أن الفروق بين الفقرات بسيطة ولا تزيد عن خمس درجات.
- أعط أرقام متسلسلة للبطاقات.

ومن الضروري أن يحدد المرشد مصدر القلق لدى المسترشد سواء كان هذا المصدر مواقف أو أفكار، ويمكن أن يتم ذلك باستخدام أساليب تقدير وتحليل السلوك، حيث يمكن أن يتم ذلك باستخدام المقابلة أو أسلوب التسجيل الذاتي أو الملاحظة أو المذكرات الشخصية أو باستخدام بعض الاستبيانات الخاصة بالخوف، على سبيل المثال قائمة المخاوف، أو باستخدام بعض القياسات الفيزيولوجية.

وبعد تحديد المثيرات المولدة للقلق, فإنها تقسم إلى مجموعات تبعا للعناصر المشتركة بينها. فمثلا قد يشعر شخص ما بالقلق من نقد الآخرين له ومن حساسية الذاتية العالية ومن سوء فهم الآخرين له، ومثل هذا الشخص تكون مخاوفه مركزة حول موضوع عام للخوف وهو الخوف من الأحكام الاجتماعية المضادة "الآراء السلبية حول الشخص". كذلك قد تجمع بعض المثيرات تبعًا لحادثة معينة مثل الطلاق، ومثل هذه المجموعة تصبح الأساس الذي يبنى عليه مدرج مكاني وزماني.

والمشكلة التي تقابلنا في هذا الصدد هي أن المرشد قد يقسم المثيرات بناءً على موضوع أو حادث غير مناسب، فعلى سبيل المثال فإن الخوف من الوجود في المركبات العامة المزدحمة أو المصاعد أو في ساعات الذروة للمرور, هذه كلها يجمعها موضوع واحد هو الخوف من الزحام البشري، على حين أن الموضوع الحقيقي الذي يجمع بينها ربما يكون الخوف في منطقة محدودة؛ ولهذا فإن عملية اختيار موضوعات أو عناصر مشتركة تعتبر من المهارات التي ينبغي على المرشد أن يدرب نفسه عليها.

وبعد تحديد مصادر القلق وتقسيمها إلى مجموعات, فإن المرشد يتولى تحديد ما يحتاج منها إلى علاج, فهناك مخاوف تكون ذات طبيعة تكيفية يحتاجها الفرد في حياته, فالطالب الذي يخاف من مسايرة زملائه في المدرسة في سلوك التدخين في دورات المياه لا يمكن أن تعالجه من هذا الخوف؛ لأن مثل هذا الخوف يعتبر مرغوبا وصحيا وله قيمة تكيفية.

كذلك من الممكن أن نعزل بعض المخاوف أو نؤجل علاجها لأنها لا تمثل أهمية ضاغطة بالنسبة لمشكلات المسترشد الأساسية. وهناك مخاوف تقوم على أساس من مفاهيم وإدراكات خاطئة "مثلا الخوف من الإصابة بأمراض عقلية"، وربما يكون أفضل علاج في هذه الحالة استخدام أسلوب تعليمي، لكن في نفس الوقت هناك مخاوف مرضية تنشأ من الخبرات السابقة والارتباطات الانفعالية، وليس من مجرد تصورات خاطئة، ومثل هذه المخاوف هي التي نستخدم معها عادة أسلوب التخلص التدريجي من الحساسية.

أما الخطوة التالية في إعداد مدرج القلق فهي أن نأخذ كل مجموعة من مثيرات الخوف، "عادة يكون لدى المسترشد مجموعتان أو أكثر من هذه المجموعات" وترتب هذه المجموعات في شكل تدرج قائم على ترتيب المثيرات تبعًا لكمية القلق أو الخوف التي تولدها لدى المسترشد مع وضع الجوانب التي تولد أقصى درجة من القلق في قمة المدرج وأقلها في القاعدة. وقد تفيد القياسات الفيزيولوجية في هذا الترتيب، ولكن من المعتاد أن نعتمد على التقدير الشخصي للمسترشد نفسه عن كمية القلق التي يعايشها في الموقف الطبيعي "موقف الخوف". ولكي يسهل عليه التقدير يمكن أن نستخدم المقياس الذي اقترحه وولبيه, حيث تمثل الدرجة 100 أسوأ درجات القلق الذي يمكن للفرد أن يتخيله وتكون الدرجة صفر هي أدنى مستوى أي عدم وجود القلق، وتعرف وحدات هذا المقياس "التدريج" بوحدات القلق

الشخصية، وبذلك فإن المسترشد يعبر عن درجة قلقه في صورة درجات "وحدات" بين صفر، 100، ويرى وولبيه إلا تزيد الفروق بين الفقرات المتتابعة عن 5-10 وحدات, وبذلك فقد نحتاج إلى إضافة فقرات جديدة كلما دعت الحاجة لذلك.

فيما يلي مثال على هرم القلق حول الخوف من السفر بالطائرة:

1- عند رؤية طائرة تحلق في الجو.

2- عند بدء التفكير في السفر.

3- عند شراء تذكرة السفر.

4- قبل موعد السفر بأسبوعين.

5- ليلة السفر.

6- في الطريق إلى المطار.

7- أثناء إجراءات السفر.

8- أثناء انتظار الإعلان عن الدخول للطائرة.

9- في الطائرة قبل إقلاعها.

10- في الطائرة عند إقلاعها.

وفيما يلي مثال لمدرج القلق والخوف:

مدرج القلق لطالب لديه قلق شديد من الامتحانات:

- ليلة الامتحان حيث يبدأ أول الامتحانات في الصباح "أعلى درجة للقلق 100".
- عند قراءة السؤال الأول من الامتحان.
- عند انتهاء المحاضرات النظامية والإعلان عن جداول الامتحانات عندما يبدأ الأساتذة في تذكير الطلاب ببعض الجوانب الخاصة للامتحانات.
- عند بدء الفصل الدراسي والأساتذة يتحدثون عن مطالب المقررات "أدنى درجة صفر".

ومن الأمثلة على التدريب الهرمي: وقد وضع ولبي هرم تم إعداده في علاج طالبة جامعية تعاني من قلق شديد من الامتحانات.

1- أربعة أيام قبل الامتحان.
2- ثلاثة أيام قبل الامتحان.
3- يومان قبل الامتحان.
4- يوم واحد قبل الامتحان
5- ليلة الامتحان.
6- ورقة الامتحان بين يدي الطالبة.
7- بانتظار توزيع أوراق الامتحان.
8- الطالبة تقف إمام باب قاعة الامتحان.
9- أثناء الإجابة عن الأسئلة الامتحان
10- الطالبة في طريقها إلى الجامعة يوم الامتحان.

الخطوة الثالثة: مرحلة العمل "إجراءات التخلص المنظم من الحساسية":

بعد أن يتم تدريب المسترشد على الاسترخاء وإعداد مدرج القلق، تبدأ عملية التخلص المنظم من الحساسية والتي تتم إما في الواقع الملموس للحياة in vivo أو عن طريق التخيل Covert وهو الأكثر شيوعا. وإذا كان المسترشد يعاني من أكثر من نوع من المخاوف وأعددنا معه أكثر من مدرج لهذه المخاوف فإن العلاج يركز في البداية على أكثر هذه المخاوف أهمية بالنسبة له, ويمكن للمرشد أن يتعامل في الجلسة الواحدة مع أكثر من مدرج للخوف.

وتبدأ الجلسة الأولى في هذه المرحلة - مرحلة العمل أو التنفيذ- بأن نطلب من المسترشد أن يسترخي, أي: أن يدخل إلى الاسترخاء بنفسه، وذلك لمدة خمس دقائق مع الإيحاء له بأنه قد أصبح أكثر استرخاء, وأنه يحقق استرخاء أعمق وأعمق. ويطلب المرشد "المرشد" من المسترشد أن يشير بأصبع السبابة اليمين عندما يصبح في حالة من الاسترخاء والشعور بالراحة ... وعندما يشير المسترشد بأنه وصل إلى حالة الاسترخاء, فإن المرشد يطلب إليه أن يتخيل مشهدا من المواقف التي حددها في مدرج القلق ويكون هذا المشهد عادة هو أقل المواقف إثارة للقلق, أي: الذي أعطاه المسترشد درجة صفر، ويعرف هذا المشهد بالمشهد الضابط، ويجب أن يكون التخيل لأوضح ما يمكن، فيقول المرشد للمسترشد: "تخيل المشهد كما لو كنت تعيشه فعلا" ثم ينتقل بعد ذلك إلى مشهد آخر, وهكذا إلى أن يشير المسترشد بأنه

قد بدأ في الشعور بالتوتر، ويكرر المرشد تقديم المشهد الواحد من ثلاث إلى أربع مرات, تستغرق المرة الواحدة حوالي عشر ثوانٍ. ..وفيما يلي مثالا لفقرة من حالة خوف "قلق" من الامتحانات:

والآن توقف عن تخيل المشهد, وركز انتباهك مرة أخرى على الاسترخاء ... والآن تخيل أنك تستذكر دروسك في المنزل في المساء وقد بقي على الامتحان هر واحد "وقفة لمدة خمس ثوان..." والآن توقف عن تخيل هذا المشهد "وقفة من 10-15 ثانية" والآن تخيل نفس المشهد مرة ثانية. ..أنت وقد بقي على الامتحان شهر تستذكر دروسك في منزلك في المساء "وقفة من 5-10 ثوان..." توقف عن تخيل هذا المشهد وفكر في عضلاتك واستمتع بحالة الهدوء التي تمر بها "وقفة 15 ثانية..." والآن تخيل أنك تستذكر دروسك في البيت قبل الامتحان بشهر "وقفة من 5-10 ثوان..." أوقف المشهد وفكر فقط في حالتك البدنية (Wolpe, 1969).

وتعرض المشاهد التي يتخيلها المسترشد في شكل تصاعدي تبعا للمدرج الذي تم إعداده، وذلك بدءً بأدناها إثارة للقلق وتدرجا معها زيادة حتى نصل إلى أكثر الفقرات إثارة للقلق. وفي المعتاد أن تشتمل الجلسة الواحدة بين 3-4 مشاهد "في المعتاد أن يشتمل مدرج القلق على 20-25 مشهدا" ويمكن تخصيص باقي الجلسة لمناقشة بعض الجوانب المتصلة بمخاوف المسترشد، أو تخصص للقيام بجانب من عملية التخلص المنظم من الحساسية باستخدام مدرج لنوع آخر من المخاوف, أو للعمل مع مشكلة أخرى من مشكلاته.

ويحسن أن يحتفظ المرشد ببطاقات يسجل عليها المشاهد التي عرضها على المسترشد وتاريخ العرض ومدة العرض. ومن المستحسن عدم الانتقال إلى مشهد جديد إلا بعد أن يعايش المسترشد المشهد المعروض لثلاث مرات متتالية بنجاح "أي: بدون أن يشعر بعدم الارتياح" كما يجب على المرشد أن يراقب المسترشد خلال جلسات العلاج ليلاحظ علامات التعب عليه, وأن يستفسر منه عما إذا كان يشعر أن المشاهد المعروضة عليه في الجلسة الواحدة كثيرة، كما يمكن ملاحظة بعض التصرفات والمظاهر أثناء الاسترخاء وأثناء عملية التخيل مثل عدم الاستقرار في المقعد أو الحركة السريعة للجفون أو التمتمة بكلام والعينان مغمضتان.

ثانيا: العلاج بالإفاضة أو التفجير Implosive Therapy

هو من الوسائل السلوكية في العلاج، ويعتمد أساسًا على مبدأ الإحماء (Extinction). والإحماء هو ما يطلق على الإجراءات التي تكرر تقديم المثيرات المشترطة بدون تعزيز. ويستعمل عادة في علاج المخاوف المرضية أو السلوكيات القهرية عن طريق مواجهة المسترشد لموضوع خوفه، إما على مستوى الذاكرة (أي تخيل مشاهد لها علاقة بموضوع مرضه) أو عن طريق المواجهة الحقيقية لموضوع مرضه. وتقديم المثيرات بحيث يتم الحصول على أعلى مستوى من القلق، وهذا هو المبدأ الأساسي في العلاج بالتفجير. ومن أشهر من عمل على العلاج بالتفجير كلًا من ستامفل وليفز Stamphl and Levis وهناك أيضًا العلاج بالإفاضة Flooding، فالبعض أعتبر الإفاضة والتفجير هما متشابهان والبعض الآخر قال أن هناك فرق بين العلاج بالتفجير والإفاضة، وكان هناك دائمًا مفارقات بين الإفاضة وعلاج تقليل الحساسية التدريجي، وأيهما أكثر فاعلية في العلاج.

يعرف العلاج بالتفجير بأنه مواجهة المسترشد مع مثيرات القلق المزعج Fear-evoking stimuli وهي تعتمد على مبدأ نظري Theoretical Principle وهو أن استمرار المسترشد بإعادة الاستجابات عدة مرات بدون تعزيز، فتتلاشى الاستجابة تدريجيًا. والعلاج عبارة عن تعريض المسترشد لمثيرات القلق عدة مرات دون تعزيز إلى أن تتلاشى الاستجابة تدريجيًا ويتم الإحماء (Gilliland,1984).

إن التعريض للموقف الحقيقي " In vivo exposure" شبيه بالإفاضة، خاصة وأن التعايش " In vivo" قد يؤدي على أساس دفعة واحدة أو بالتدريج، والهدف منه هو مواجهة المسترشد مع موضوع مخاوفه بدون تجنب. والتدريج في " In vivo" لم يصمم لإحداث مستويات عالية من القلق كما في الإفاضة.

ويرى "ستامفل" أن القلق العالي يجب أن يحدث في جلسات العلاج بالتفجير لنحصل على أكبر فائدة ممكنة من العلاج، وهو يجر مرضاه ليفقدوا السيطرة على أنفسهم، كما يرى هوجان Hogan أنه لكي يكون العلاج بالتفجير ناجح لابد من خبرة انفعالات قاسية خلال العلاج، ويقول أن من المهم أن يتغلب المسترشد على انفعالاته، ويصف لنا هوجان كيف يوجه مرضاه ويتخيلوا خبرة الغضب والعدوان الذي يشعروا به، وأن يسلموا أنفسهم لموجة عريضة من التفجير العدواني.

وتلخص إجراءات العلاج بالنقاط التالية والتي وضعها " Stampfl & Levis".

1- يحاول المرشد أن يشخص المثيرات التي لها علاقة بموضوع المخاوف المرضية.

2- يعطي المرشد المسترشد تدريبًا لكي يتصور المشاهد الحقيقية – التي حصلت بالفعل – من الذاكرة وليست التي يمثلها (التي تعطي له في التعليمات).

3- يطلب من المسترشد أن يتخيل المشاهد التي لها اتصال مباشر مع مخاوفه المرضية، مثال في حالة الخوف من الأماكن المرتفعة، يجب أن يقدم تلاحق المشاهد كما يلي:

أ - عمارة عالية توصف بأن المسترشد يتصور بأنه يرى نفسه على مقربة منها.

ب- يتقدم أكثر، وأكثر باتجاه العمارة حتى يقف أمامها.

ج- يدخل إلى البناية ويصعد الدرج إلى سطح العمارة، ينظر إلى أسفل عدة مرات وكأنه يقفز.

د- هو يمشي على حافة الغرفة وينظر إلى أسفل، ويرى أسفل الشارع.

وكل نقطة من هذه النقاط توصف بواسطة المرشد وبشكل واضح جدًا.

مع تقديم كل مشهد أو صورة الخوف يطلب من المسترشد وبإلحاح أن لا يتجنب هذه الأوضاع، بينما نبدأ نقدم الخبرات بأقصى مستوى من القلق، وكذلك يعطي تعليمات (أي المسترشد) بأن يظهر مشاعر القلق التي خبرها، ويكرر كل مشهد أو صورة حتى يحدث بعض النقص في القلق.

بعد الإعادة يتم الكشف عن الأعراض الممثلة للحالة Symptom-Contingent ويقدم المرشد فرضية الإكلينيكية عن الحالة. والتي يعتقد بأنها تتفق مع موضوع الخوف المرضي لدى المسترشد، ويتم وضع الصور أو المشاهد التي تعطى للمسترشد ليتخيلها، مثلًا في حالة الخوف من الأماكن العالية: " يطلب من المسترشد أن يتصور بأنه يقفز من بناية عالية، والتأكيد على الوقوع وتكسر عظامه، ونزيفه... الخ. كما يوجه المرشد المسترشد ليعمل بنفسه من خلال الصور، مثل إعطاء واجب بيتي بتكرار الصور خارج جلسات العلاج.

التخيل في العلاج:

إن تقنيات تقليل الحساسية والعلاج بالتفجير والإفاضة، بشكل عام يعتمد على إحداث

تخيل ناشط (ينشط) بواسطة المسترشد، بينما استعمال التخيل عليه اعتراض من قبل السلوكيين، وكثير من الإكلينيكيين السلوكيين يطبقون تقنية قاعدة التخيل، ويعتقد لانج lang أن التخيل يمكن السيطرة عليه بواسطة المثيرات الخارجية (مثل التعليمات) ويمكن قياسه بواسطة الاستجابات العاطفية للمسترشد في التطبيق، هذا التحليل يثير إلى فعالية التخيل في العلاج، ويعتمد على مهارات المرشد على تأليف تعليمات التخيل. ونقلها إلى المسترشد وقدرة المسترشد على أن يستجيب انفعاليًا بالتخيل في تقليل الحساسية، المرشد مهمته الأساسية تطوير المثير (التعليمات) وهذا فعّال في معالجة الخوف المرضي، مثال "في التعليمات" تخيل أنك واقف على منصة لتبدأ الحديث لصف يتكون من 20 تلميذ، ولكن الأفضل أن "تتخيل أنك ذاهب لتُلقي محاضرة في الإفاضة والتفجير"، التعليمات لهذه التقنية تؤكد على الاستجابات الانفعالية للموضوع مع إعطاء اهتمام أقل للمثيرات البيئية وهذه التعليمات تأخذ "الشكل التالي" أنت بدأت حديثك، تلاحظ أن يديك تعرق وترتجف، قلبك يدق بسرعة، فجأة فمك أصبح ناشفًا وأنت لا تستطيع أن تبلع ريقك، وهكذا في التطبيق الإكلينيكي يجب أن يحاول وأن يحدد كلا من المثيرات والاستجابات، لأننا نعتقد بأن التحديد يساعد في التطبيق الإكلينيكي.

ومثال آخر حول كيفية وصف التخيل في استعمال الإفاضة على مستوى الخيال لمسترشد يخاف من المرور بغرفة بها أشخاص، أولًا يعرض عليه صور ثم يطلب منه تخيل نفسه يمر بغرفة مألوفة لديه بها ناس، المرشد يقدم مثيرات للخوف عن المرور في الغرفة للمسترشد مثل "أنت ترى الجميع يحملقون بك، وهم يتلفتون نحوك ويتهامسون عليك أنت تشعر وكأنك مخدر وأنت تشعر بأنك مسترشد، ولم تجد مكان تجلس عليه سوى كرسيان في الزاوية البعيدة من الغرفة، وما زلت تتقدم نحو الكرسيين، وقدماك تتعثران، وتشعر بأن قدميك ثقيلة وقد تعثرت بشيء ما على الأرض، وضحك الجميع بصوت عال وما زلت تتقدم باتجاه الكرسيين، وخلال هذا أنت في ورطة فظيعة، والغرفة أصبحت هادئة، والجميع يتطلعون إليك، وقد رأيت كلا الكرسيين وعليهم مظلات وجزادين، وأنت تشعر بالخوف وتحتقر نفسك، وترغب بأن تلف حول نفسك وتطير (أي بمعنى تنشق الأرض وتبلعك) ورقبتك ووجهك حمراوان من الخجل، وترى نفسك تبدو سخيفًا ويبدأ الجميع بالضحك عليك.... الخ، ومثل هذه الإجراءات تستمر لعدة جلسات خلالها يقل خوف المسترشد، ويصبح قادرًا على التقدم بالتدريج حتى يصبح قادرًا على المرور بتلك الغرفة، ثم في غرفة مليئة بالناس والهدف

الكشف للمسترشد عن مظاهر مثيرة للقلق المزعج للمرور بالغرفة ثم إجبار المسترشد على التكيف مع القلق، ويكتشف أنه لا يستطيع ذلك.

يقوم معدل السلوك فيها بالتعريض السريع للطالب في مواجهة لما يفزعه بدون مقدمات من التراخي أو التدرج سواء هدف بالمواجهة الفعلية مع الموقف أو الشيء المثير للطالب، إلا أن هذه الاستراتيجية تكون خطرة على مرضى القلب والحالات الشديدة الاضطراب، ولكنها تفيد في حالات المخاوف المرضية والقلق والانطواء الاجتماعي والأفعال القهرية وما يعاب عليها في بعض الأحيان تكون نتيجتها عكسية.

مثال: يخشى طالب الحديث أمام زملائه الطلاب ويمتنع كليا عن الحديث أمامهم فيطالبه المرشد أو معدل السلوك بإعداد كلمة عن موضوع معين ثم الزج به أمام طلاب الفصل أو جميع طلاب المدرسة ليجد نفسه في مواجهة زملائه وعليه أن يتحدث أمامهم.

ثالثا: العلاج بالإشراط التنفيري aversive conditioning

هو تعريض الفرد لمثير مؤذي (معاقب)، وهذا المثير من شأنه أن يقمع أو يوقف السلوك غير المرغوب فيه والذي يتصف بالاستمرارية(الظاهر، 2004). ويرى القباني(2007) أن العلاج بالتنفير هي أحد استراتيجيات خفض السلوك غير التكيفي والتي تشتمل على إقران السلوك غير التكيفي بمثيرات تنفيرية مثل العقاقير المسببة للغثيان.

يقوم على فكرة استجابة المسترشد إلى المثير بطريقة مؤلمة وإحساس غير سار بدل من إحساس السرور السابق، (مثال حالات الإدمان، الجنوح). للمساعدة على تحرير الفرد من السلوك المزعج ويستخدم لمعالجة شرب المخدرات والسمنة والتدخين والاستحواذ الإجباري واللواط والانحراف الجنسي ففي حالة المدمنين يجبر الفرد على الشرب ويوضع في كل كأس شراب مقيئ يجعل الفرد يشعر بالمرض ويحاول التقيؤ وبعد فترة يصبح الشرب مصدر إزعاج.

المبدأ: توظيف مبادئ الإشراط الكلاسيكي في التنفير من سلوك غير مرغوب عن طريق اتباعه بمنبه منفر أو مؤلم، وفي الإسلام نجد أن لهذا الشأن من العلاج السلوكي الكثير مما يقابله، وخير مثال هو إقامة حد السرقة على السارق بقطع يده، قال اللـه تعالى: (**وَالسَّارِقُ وَالسَّارِقَةُ فَاقْطَعُواْ أَيْدِيَهُمَا جَزَاء بِمَا كَسَبَا نَكَالاً مِّنَ اللـهِ وَاللـهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ** {38/5}) [المائدة: 38] .

ويهدف العلاج التنفيري إلى تقليل السلوك غير المرغوب والامتناع عنه، وعلى المستوى الاجتماعي فإن العلاج التنفيري يأخذ مجموعة من الأشكال التي تؤدي إلى ضبط السلوك داخل المنظمة سواء كانت مدرسة أم بيتًا أم مصنعًا أو شركة أو غير ذلك من المؤسسات مثال ذلك الرسوب في المدرسة والفصل من العمل أو الحسم من الراتب، أو السجن أو الغرامة وغيرها من الإجراءات المنفرة

وهناك خطوات عامة متبعة في تطبيق إجراءات المعالجة بالتنفير تتمثل في:

1- خلال جلسات المعالجة يتبع المثير المنفر المعزز غير المقبول والذي يراد التخلص منه مباشرة ويستمر اقترانهما لمدة زمنية قصيرة وبعد ذلك يختفي كل من المثير والمعزز في الوقت نفسه.

2- يقترن زوال المثير عادة بظهور مثير يريد الفرد أن يحصل عليه كمعزز بديل للمعزز غير المقبول.

3- يقوم المُعدِل بتنظيم الظروف البيئية وبالتالي يحصل الفرد على التعزيز في حال اختياره للمعزز البديل وعزوفه عن المعزز غير المقبول.

أساليب العلاج بالتنفير:

هناك مجموعة من الأساليب المستخدمة في العلاج بالتنفير التي تعرض لها العمرية (2005) في كتابه تعديل السلوك وهي:

- **أولًا: الصدمة الكهربائية:** حيث يتبع كل حدوث للسلوك غير المرغوب تعريض الفرد للصدمة الكهربائية كمثير منفر وتستخدم عادةً للأفراد الذين يعانون من الانحراف الجنسي.
- **ثانيًا: العقاقير المسببة للغثيان والتقيؤ:** ويتبع اعطاء الفرد عقاقير الغثيان بعد حدوث السلوك غير المرغوب ويستخدم هذا النوع في حالات الإدمان على الكحول أو غيرها.
- **ثالثًا:** ذكر ضمرة وآخرون (2007) **أساليب أخرى يمكن اعتبارها من أساليب العلاج** التنفيري ومنها (الرائحة الكريهة, المناظر البشعة، الأفكار المزعجة) وتستخدم هذه الأساليب في أي من مجالات العلاج التنفيري المناسبة لها مثال الانحرافات والإدمان.

مجالات العلاج التنفيري

هناك بعض المجالات التي توافق عليها الباحثون من حيث استخدام طريقة العلاج التنفيري فيها: (الزراد.1992؛ العمرية.2005؛ ضمرة وآخرون.2007).

1- الانحرافات الجنسية (الجنسية المثلية, العادة السرية، الأعراض السادية الجنسية)

2- أنواع الإدمان المختلفة (الكحول،المخدرات،التدخين).

3- التبول اللاإرادي الليلي.

4- حالات اجترار القيء مشكلات جسمية اجتماعية (مثل البدانة).

تطبيق عملي للعلاج بالتنفير: (العمرية، 2005)

آلية علاج التبول الليلي اللاإرادي:

يحدث التبول الليلي بسبب امتلاء مثانة الطفل أثناء النوم وبدلًا من انقباض العضلة العاصرة واستيقاظ الطفل يحدث ارتخاء في العضلة العاصرة وإطلاق البول، وبناءً على ذلك فإن يجب عمل آلية توقظ الطفل قبل ارتخاء العضلة العاصرة.

وقد اقترح "كروسبي " عام 1950م أداة صغيرة تقوم على استغلال خاصية التوصيل الكهربائي للبول، وتتكون من طبقتين من اللباد لامتصاص البول ودارة كهربائية في منطقة العانة، ويتم ربط هذه الإجراء بحيث ينام الطفل مرتاحًا، وبمجرد أن يبتل الفراش بواسطة البول، فإنه ينفذ بسرعة من خلال المادة ويُحدث اتصال في الدارة الكهربائية، مما يؤدي إلى إحداث صدمة كهربائية في منطقة العانة فيستيقظ الطفل من النوم، ومع تكرار هذه العملية فإن التنبيه سينتقل من الصدمة الكهربية إلى امتلاء المثانة، فيستيقظ الطفل بمجرد امتلاء المثانة.

الفصل السابع

أساليب معرفية سلوكية

ويشتمل على النقاط التالية:

- فكرة عن العلاج العقلاني الانفعالي لأليس
- سير العلاج
- أهداف العلاج المعرفي- السلوكي CBT
- المبادئ الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي
- تقنيات العلاج المعرفي-السلوكي (CBT)
- التقنيات السلوكية المعرفية
- الأساليب الفنية للعلاج العقلاني الانفعالي
- مثال على جلسة نموذجية في العلاج المعرفي السلوكي

الفصل السابع

أساليب معرفيـة سلوكيـة

المقدمة:

إن العلاج المعرفي السلوكي أسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك، والتحكم في الاضطرابات النفسية من خلال تعديل أسلوب تفكير المسترشد وإدراكه لنفسه وبيئته، ويرمز له Cognitive- behavior Therapy وسنرمز لها اختصارا CBT أو CT، كما ويتضح أيضًا من مجموعة التقنيات العلاجية التي تجمع الأسلوبين معا ونتيجة لهذا التوجه الجديد فإن الإنسان يؤثر في المثيرات الموجودة في محيطه، يحاول تعديلها، ثم يشكل تصورًا جديدًا عنها، يؤثر في سلوكه من جديد، وهذا هو التفاعل المستمر بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية.

وهناك العديد من الأساليب التي يمكن ادراجها ضمن العلاج المعرفي-السلوكي ومن هذه الأساليب: العلاج العقلاني الانفعالي لإليس Rational – Emotive Therapy (RET) Ellis، والتعديل المعرفي السلوكي لميكنباوم Meiychinbaum، وعلاج حل المشكلات لغولد فريد Gold fried والعلاج المعرفي السلوكي لبيك Beck والعلاج متعدد المحاور وغيرها. ويتفق المعالجون على اختلاف أساليبهم في أن الاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد بعيد على وجود معتقدات فكرية وافتراضات خاطئة يبنيها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به.

العام	اسم العلاج	المؤلف	نوع العلاج
1962	العلاج العقلاني - الانفعالي Rational-Emotive Therapy	إليس Ellis	CR
196	العلاج المعرفي السلوكي Cognitive therapy	بيك Beck	CR
1971	العلاج بالتدريب على التعليمات الذاتية Self-instructional training	ميكنباوم Meickenbaum	CR
1971	التدريب على تدبّر القلق Anxiety –managemnt training	ريتشارد وسوين Richardson&Suinn	CS
1971	العلاج عن طريق حل المشكلات Problem – Solving Therapy	غولد فريد D'Zurilla & Goldfried	PS
1973	التدريب التحصيني للإرهاق Stress inoculation training	ميكنباوم Meickenbaum	C
1974	إعادة البنية العقلانية المنظومية Systematic rational restructuring	غولد فريد Goldfried	CS
1974	العلوم الشخصية Rational science	ماهوني Mahoney	PS
1975	العلاج بالسلوك العقلاني Rational Behavior Therapy	مولتسبي Maultsby	CR
1977	العلاج بضبط الذات Self –control therapy	ريم Rehm	PS
1983	العلاج النفسي البنيوي Structural Psychotherapy	جيودانووليوتي Guidano & Loitti	CR

وتركز الأبحاث في مجال العلاج المعرفي السلوكي على تعليم المسترشدين طرقًا جديدة لحل مشكلاتهم الانفعالية والسلوكية، انطلاقا من التصور الذي يعترف بأن الاضطراب النفسي يحدث عندما يفشل الإنسان في تحقيق التوافق وفي التغلب على العقبات والتحديات التي كانت تحول دون ذلك، ويحدث الاضطراب أيضًا عندما لا نتمكن من استخدام ما لدينا من

قدرات وامكانات، وكذلك عدم استخدام جوانب القوة فينا بفاعلية وايجابية. وكذلك من العمل على تنمية القدرة على حل المشكلات، وتعليم المسترشد بأن هناك طرقًا وأساليب بديلة لتحقيق الأهداف، والوصول إليها، مع ضرورة فهم دوافع الآخرين، ومحاولة أن نبين للمسترشد أن كل موقف يختلف عن غيره من المواقف وهذه العملية تساعد المسترشد على الاستبصار وعلى زيادة فاعليته الشخصية.

ولكن يجب أن نلاحظ أن الاستبصار وحدة قد لا يؤدى إلى تغيير مباشر في السلوك فزيادة الاستبصار وعلاقته الموجبة بحدوث التغير في السلوك هو مجرد افتراض أو فرض قد يصدق وقد لا يصدق، ولذلك فإنه من الضروري أن نساعد المسترشد على استخدام أفكاره المنطقية والعقلانية الجدية استخداما نافعا، وذلك عن طريق زيادة دافعيته، وعن طريق تكليفه بعدد من الواجبات اليومية، ومن هنا قد يوصى المرشد المعرفي السلوكي مسترشده- كما حدث ورأينا في المثال السابق- أن يقوم بتأمل حديث النفس للنفس (ما يقوله لنفسة) في موقف معين. وتبين الممارسات العلاجية أيضًا أن محاولة إيجاد مواقف حياتية، وإرغام أنفسنا على الدخول فيها باتجاهات وأفكار جديدة ومختلفة عن افكارنا السابقة، يساعد على أحداث تغيير في الجوانب العقلية الفكرة المعرفية وكذلك السلوكية والانفعالية والوجدانية، فالشخص الذي يتجنب العلاقات الاجتماعية لأنه خجول، يمكن تشجيعه على تعمد الاشتراك في مواقف كانت تسبب له الارتباط والخجل فيعبر عن رأية أو يقدم مداخلات أو انتقادات لما يسمع أو يرى، ويتعمد رفع صوته أثناء المناقشة، ويتعمد الدخول إلى الأماكن العامة مثل مراكز البيع والاسواق والمناقشة مع البائعين والتجار في الثمن ومحاولة الحصول على خصم، أو اختيار بضاعة أو سلعة أخرى.... الخ.

ويضاف إلى ما سبق أن يحاول المرشد المعرفي أن يغير من أهمية الأهداف التي يتبناها المسترشد، بما يساعد على تنمية الأفكار المنطقية وتحقيق الصحة النفسية.

فالمسترشد الذي يعتقد أنه من المهم جدًا بالنسبة له أن يظهر قوة شخصيته وسيطرته على الأمور والتحكم فيها، قد يؤدى به ذلك إلى الدخول في صراعات ونزاعات مع الآخرين (الزملاء المرؤوسين، أو شريك الحياة الزوجية، أو حتى مع الابناء)، مما يدفعهم بشدة إلى التعبير عن ذواتهم بأساليب مضادة وقوية لا ينتج عنها سوى الخصومة والاضطراب.

وفي مثل هذه الحالات ينبه المرشد مسترشده إلى أن أهدافه نحو إثبات ذاته قوة شخصيته ورجولته، ليست أهدافا واقعية كما أنها ليست معقولة ولا مقبولة هذا التنبيه يساعد المسترشد على أن يقوم بتعديل سلوكه الاجتماعي بدرجة ملحوظة، وخلال هذه العملية التي يحدث فيها التغير والتبديل وتصحيح الأخطاء والقيم والافكار، يجب مراعاة ربط الأهداف بالنتائج التي ستحدث مستقبلا، وهى نتائج ترتبط بمدى فهم دوافع الآخرين. فقد يؤدى الظهور بمظهر القوة والبطش والتسلط إلى نتائج مرضية مباشرة من الناس، ولكن على المدى الطويل تكون النتائج وخيمة وجالبة للتعاسة والشقاء.

وعلى المرشد المعرفي السلوكي إلا يقلل من قيمة ومن شأن استخدام التغير في الوسط الاجتماعي (البيئة الاجتماعية) وذلك عندما يود أحداث تغيير شخصية المسترشد فالمرشد - دون شك - يعرف أن بعض الأخطاء المعرفية (أخطاء التفكير) تكون متعلمة ومكتسبة بسبب بعض الاحباطات الخارجية، أو الفشل في بعض المواقف (الفشل في الحصول على عمل، أو في خطبة أو زواج الفتاه التي تقدم إليها..... الخ) فهذه الخبرات قد تؤدى إلى تكوين أفكار لا عقلانية عن الذات (مفهوم ذات سلبى وغير منطقي) مثل "انا إنسان فاشل، قليل الأهمية والقيمة، ليس جذابا للجنس الآخر... الخ". ولذلك فإنه من الأهمية بمكان استخدام التغيير في الوسط الاجتماعي وفي البيئة الاجتماعية بشكل مكثف بهدف أحداث تغيير في الشخصية. ويلجأ المرشدون - كما سبقت الإشارة إلى ذلك - إلى أسلوب الواجبات المنزلية، لضمان تقوية أحداث التغيير المطلوب بشكل معتمد.

ومن المهم أيضًا أن يعمل المرشد المعرفي على تعديل وتغيير اتجاهات مرضاه، وكذلك تغيير اتجاهات المحيطين بهم سواء في مجال الأسرة أو في مجال العمل. وذلك لابد من التركيز على أن العلاج المعرفي ليس علاجًا فرديًا، أي ينصب على المسترشد فقط، وانما يشكل جميع الاطراف التي يتعامل معها المسترشد (الزوجة/الابناء/ الزملاء وغيرهم). ومن المهم أيضًا أن نعرف أن طريقة الملبس وتغير الوضع الاجتماعي تؤدى إلى تغيير في التوقعات التي يكونها الآخرون عنا، وهذه تؤدى بالتالي إلى أحداث تغير في سلوكنا. فإذا تعامل الطلاب مثلاً مع أحد الزملاء على أنه شخصية جيدة ومتميزة، أحدثوا فيه هذا التغير، حتى وإن لم يكن كذلك، وهذا ما أكد عليه أيضًا ميشيل ارجايل في كتابة علم النفس والمشكلات الاجتماعية.

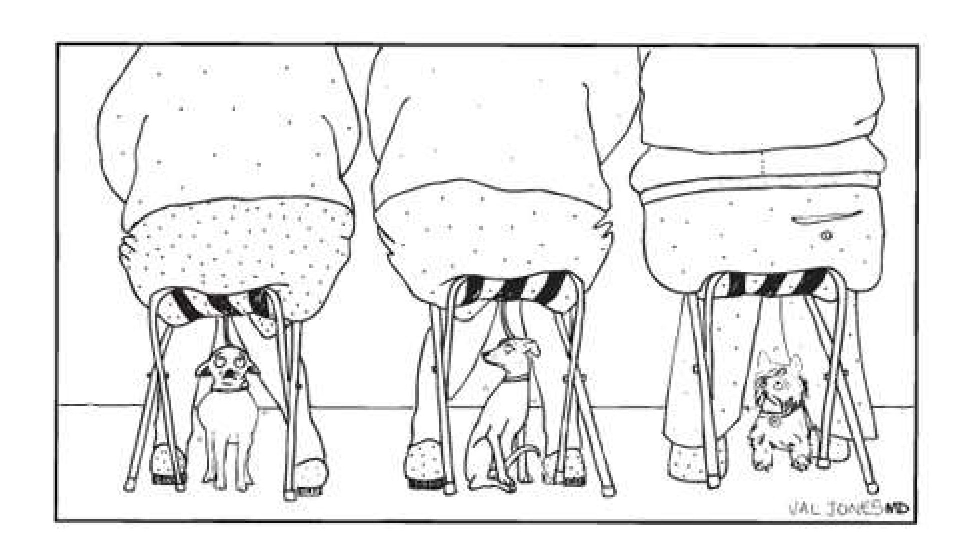
فكرة عن العلاج العقلاني الانفعالي لأليس:

يرى (اليس) أن الشخصية تتألف من منظومة من المعتقدات، تحدد هذه المعتقدات الطريقة التي نفسر فيها الموقف، فالحوادث التي نتعرض لها ليست السبب في شعورنا بالحزن أو الغضب أو الفرح، ولكن طريقتنا في تفسير الحادث هي السبب في مشاعرنا. وما نحمله من هذه المعتقدات قد يكون منطقيا أو غير منطقي فتؤدي المعتقدات المنطقية بنا إلى التكيف، أما إذا كانت المعتقدات غير منطقية فتؤدي بنا إلى عدم التكيف.

ومن الأمثلة على التفكير غير المنطقي الموجود لدى معظم الناس في أغلب الثقافات:

- يجب أن أحقق نجاحًا في جميع مجالات الحياة.
- يجب أن أكون محبوبًا من جميع الناس.
- يجب أن أكون محظوظًا في كل ما يحدث معي.

وترى هذه النظرية بأن الناس ينقسمون إلى قسمين، منطقيين، وغير منطقيين بسبب الأفكار لديهم، وأن أفكارهم تؤثر على سلوكهم، فهم بالتالي عرضة للمشاعر السلبية مثل القلق والعدوان والشعور بالذنب بسبب تفكيرهم غير المنطقي وحالتهم الانفعالية، والتي يمكن التغلب عليها بتنمية قدرة الفرد العقلية وزيادة درجة إدراكه.



شكل يوضح التعامل مع الضغوط والقلق في الحياة فعلى الرغم من تشابه مصدر الضغوط إلا أن طريقة تعاملنا وتفكيرنا مختلفة

وقد حدد أليس إحدى عشرة فكرة لا عقلانية وغير منطقية في المجتمع الغربي تؤدي للعصاب، وهي: (Corey,2001؛ الشناوي، 1994؛ زهران، 2001)

1- إنه من الضروري أن يكون الإنسان محبوبًا من الجميع ومؤيدًا من الجميع فيما يقول، وما يفعل، بدلاً من التأكيد على احترام الذات، أو الحصول على التأييد لأهداف محددة، كالترقية في العمل مثلا، أو تقديم الحب بدلا من توقع الحب.

2- إن بعض تصرفات الناس خاطئة أو شريرة أو مجرمة، وأنه يجب عقاب الناس الذين تصدر عنهم هذه التصرفات عقابا شديدا، بدلاً من الفكرة أن بعض التصرفات الإنسانية غير ملائمة أو لا اجتماعية، وأن الناس الذين تصدر هذه التصرفات أغبياء أو جهلة أو مضطربون انفعاليا.

3- إن الحياة تصبح مرعبة ولا تطاق إذا لم تسر الأمور كما نشتهي ونتمنى، وهذا تفكير غير عقلاني لأنه من الطبيعي أن يتعرض المرء للإحباط، ولكن غير الطبيعي هو أن ينتج عن هذا الإحباط حزن شديد ومستمر، ولذا فإن المواقف غير السارة قد تكون مؤدية إلى الاضطراب ولكنها ليست مفزعة ولا تمثل نكبة، إلا إذا نظر المرء إليها على هذا النحو.

4- إن سبب الصعوبات النفسية التي يواجهها الإنسان هي الظروف الخارجية التي لا يستطيع الإنسان التحكم بها أو السيطرة عليها، وهذا تصور خاطئ كما يرى الشناوي لأن الشخص الذي على درجة من الذكاء يعرف أن التعاسة تأتي بدرجة كبيرة من داخله، وأنه بينما يهتز الفرد أو يتضايق بفعل الأحداث الخارجة عنه، فإنه يعترف بأن استجاباته يمكن أن تتغير عن طريق تغيير تصوراته وتعبيراته الداخلية عن هذه الأحداث.

5- إن على الإنسان أن ينشغل ويهتم بالأشياء المخيمة أو الخطرة، وأن يشعر بضيق شديد ويرى زهران أن هذا غير معقول، لأن القلق يحول دون التقييم الموضوعي لاحتمال حدوث الخطر، ويهيئ لحدوثه، ويعوق إمكانات التعامل معه إذا حدث بل ويضخم الخطر، والإنسان العقلاني يعرف أن الخطر قد يحدث، ولكنه خطر يمكن مواجهته والتصدي له والتقليل من آثاره السيئة، وهو ليس كارثة تخاف.

6- إن من السهل على الإنسان أن يتجنب مواجهة صعوبات الحياة والمسؤوليات الشخصية لا أن يواجهها ويحاول تنظيم ذاته، وهذا التفكير غير منطقي، كما يرى الشناوي، لأن

تجنب القيام بواجب ما، يكون غالبًا أصعب وأكثر إيلاما من القيام به ويؤدي فيما بعد إلى مشكلات وإلى مشاعر، وعدم رضا بما في ذلك عدم الثقة بالنفس، كذلك فإن الحياة السهلة ليست بالضرورة حياة سعيدة، فالشخص العاقل يقوم بما ينبغي عليه القيام به دون تشكي.

7- يجب أن يعتمد الشخص على أشخاص آخرين أكثر خبرة، ليساعدوه على تحقيق أهدافه بنجاح ولكن بشرط إلا يؤدي ذلك إلى فقدان الاستقلال الذاتي والفردية، ومن ثم الاعتماد على الآخرين الذي يسبب إخفاقا في التعلم، ويجعل الفرد تحت رحمة أولئك الذين يعتمد عليهم، والشخص العاقل يسعى إلى الاستقلالية.

8- يجب أن يكون الفرد فعالاً ومنجزا بشكل يتصف بالكمال، حتى تكون له قيمة، وهذه الفكرة من المستحيل تحقيقها بشكل، كامل كما يرى الشناوي، وإذا أصر الفرد على تحقيقها فإن ذلك ينتج عنه اضطرابات نفسية جسمية، وشعور بالنقص وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة الشخصية، كما يتولد لديه شعور دائم بالخوف من الفشل، أما الشخص العاقل والمنطقي فإنه يفعل ذلك انطلاقا من مصلحته، وليس من منطلق أن يصبح أفضل من الآخرين.

9- تقرر الخبرات والأحداث الماضية سلوكنا الحاضر، وأن تأثير الماضي لا يمكن محوه أو تجاهله، وفكرة إليس هذه غير عقلانية، فالسلوك الذي كان في وقت ما يبدو ضروريا في ظروف معينة قد لا يكون ضروريا في الوقت الحالي، إلا أن الشخص المتعقل يعترف بأن الماضي جزء هام في حياتنا، ولكنه يدرك أيضًا أنه من الممكن تغيير الحاضر عن طريق تحليل الماضي، وتمحيص الأفكار المكتسبة ذات التأثير الضار، ودفع نفسه إلى التصرف بطريقة مختلفة في الوقت الراهن.

10- ينبغي أن ينزعج الفرد لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات، والعقلاني يفكر ثم يقرر إذا كان سلوك الآخرين يستحق الانزعاج، ويحاول أن يفعل شيئًا ليخلص الآخرين منه. ويقرر الشناوي أنه لا يجب أن ينشغل الفرد بمشكلات الآخرين، وألا تسبب له ضيقا وهما، وحتى عندما يؤثر سلوك الآخرين في فرد ما فإن هذا يحدث من منطلق تحديد الفرد وإدراكه لآثار هذا السلوك.

11- هناك حل مثالي وصحيح لكل مشكلة، وهذا الحل لابد من إيجاده، وإلا فالنتيجة تكون

مفجعة، ولكن الشخص العقلاني لابد أن يبحث في جميع الحلول المختلفة المتنوعة للمشكلة ويقبل الحل الأفضل منها، مدركا أنه لا توجد حلول كامل. ويقال أن إليس قد أوصل هذه الأفكار اللاعقلانية إلى ثلاث عشرة فكرة في السنوات الأخيرة من عمره، حيث يرى أنه عندما يقبل الأفراد هذه الأفكار ويدعمونها بما يحدثون به أنفسهم فإنها تقودهم إلى الاضطرابات الانفعالية، أو العصاب حيث أنهم لا يستطيعون العيش معها، وعلى حين أن الصواب قد حالف أتباع مدرسة فرويد (التحليل النفسي) من الإشارة إلى الآثار التي تلعبها الطفولة المبكرة بالنسبة للاضطرابات الانفعالية، كما أن الخبرات المبكرة ليست وحدها هي التي تسبب الاضطراب الانفعالي، وإنما هي اتجاهات وأفكار الفرد حول هذه الخبرات، التي تتولد عن الأفكار غير المنطقية هي التي تسبب الاضطراب.

إن الأفكار والمعتقدات الخاطئة عندما يتم تقبلها وتعزيزها عن طريق الحديث الذاتي الذي يستمر الفرد في تكراره لنفسه, فإن ذلك يقوده إلى العصاب والاضطرابات الانفعالية ؛ بسبب عدم قدرته على تحقيق تلك الأفكار والمعتقدات, وهكذا فإن الفرد المضطرب يصبح غير سعيد؛ لأنه غير على التخلص من أفكاره ومعتقداته غير المعقولة والمستحيلة أحيانًا، والتي تبدو في ترديده لعبارات أو كلمات مثل: يجب, ينبغي, يتحتم. وحين يقبل الفرد تلك الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية فإنه يصبح مقهورًا وعدوانيًا دفاعيًا شاعرًا بالذنب وعدم الكفاءة والقصور وعدم القدرة على الضبط، كما يشعر بالتعاسة والشقاء(الطيب والشيخ, 1990).

لقد قدم ألبرت اليس نموذج (A,B,C,D) ومما يعتقده بأن هناك ميل فطري لدى البشر للتفكير بشكل غير عقلاني. كما يعتقد بأن العوامل والمتغيرات البيئية تلعب دورًا بالتأثير على مثل هذا التفكير. ويقرر إليس في نظريته أن الأحداث التي تطرأ على البشر تتضمن عوامل خارجية تمثل أسبابا، ولكن البشر ليسوا مسيرين كلية، وبإمكانهم أن يتجاوزوا جوانب القصور البيولوجية والاجتماعية والتفكير الصعب، ويتصرفوا بأساليب من شأنها أن تغير وتضبط المستقبل(عادل، 2000).

وفي الحالات التي ينشأ فيها الاضطراب النفسي بسبب اعتناق المسترشد لفكرتين متنافرتين عن نفس الشيء، تولد كل فكرة منها تصرفات متعارضة مع الأخرى (صراع أقدام/ أحجام). فإذا كان هناك - مثلا شخص تشده فكرة السفر للخارج لاستكمال دراسته العليا، وفي نفس الوقت تشده فكرة الاستقرار في وطنه والمحافظة على وظيفته التي يمكن أن تضيع

منه بسبب السفر. ففي هذه الحالة توجد لدى الفرد من القلق والاكتئاب الذي يضر بصحته النفسية. وفي بعض الحالات يكوِّن الشخص فكرة عن نفسه بأنه شخص لبق وجذاب، ولكن فكرة الآخرين عنه - والتي وصلته منهم - تقول بأنه شخص منافق وانتهازي، فالفكرتان لا تتساقان معًا، وهذا التناقر يؤثر عليه فيجعله عاجزًا عن التفاعل مع غيره. وفي مثل هذه الحالات يجب على المرشد البحث عن طرق مختلفة لتقليل هذا التنافر والحد من آثاره، ومن هذه الطرق العمل على تدعيم احدى الفكرتين بشكل موجب، حتى تصبح هي الفكرة السائدة أو المسيطرة، فيعترف الشخص أنه سنفقد عمله بالسفر، ولكنه سيعود حاملا لدرجة الدكتوراه التي ستفتح له ادوار لوظائف افضل من الوظيفة الحالية مثلا، وهذا ما سيؤدى إلى احترامه لنفسه واحترام الآخرين له. وفي حالة التنافر بين تصور الفرد لذاته وتصور الآخرين له، يمكن للأخصائي مساعدته على التقليل من قيمة تصورات الآخرين السلبية له، بحيث يدركها على أنها اقل أهمية، وبالتالي تزداد قيمة فكرته عن نفسه، وبذلك يتخلص من الصراع.

في كثير من الحالات يحدث التنافر بسبب القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع فالمجتمع الذي لا يركز على الإبداع كقيمة في مقابل التركيز على التحصيل والنجاح الدراسي يثير القلق في نفوس الشباب المبدعين مما يجعل معظمهم يندون مواهبهم وابداعاتهم لتحقيق التوافق الاجتماعي، وبذلك يخسروا هم انفسهم كمبدعين، ويخسرهم المجتمع أيضًا كصنَّاع لمستقبله

وقد أوضح (زهران، 1982) أن رموز النظرية تشير إلى المعاني التالية:

1- الحرف (A) يرمز إلى الحدث الذي يؤثر في الشخصية Activating Experience or Event(الخبرة المنشطة) مثل: وفاة، طلاق، رسوب، والخبرة في حد ذاتها لا تحدث الاضطراب السلوكي.

2- الحرف (B) يرمز إلى الاعتقادات التي تتطور لدى الإنسان حول ذلك الحدث Belief System نظام المعتقدات، ونظام المعتقدات قد يكون عقلانيا Rational Belief، أي أحداث واردة ومحتمل حدوثها في الحياة، أو غير عقلاني Irrationnel Belief، أي أحداث غير واردة وغير محتمل حدوثها في الحياة.

3- الحرف (C) يرمز إلى الانفعالات التي تنجم عن الاعتقادات Conséquences أي النتيجة والنتيجة قد تكون عقلانية (رضا، صبر، إصلاح)، وقد تكون غير عقلانية (حزن، توتر، قلق).

ويوضح إليس نظرية (A.C.B) مستعينا بالمثال التالي: رجل قضى يوما سيئا في العمل، فقد وصل متأخرا إلى مقر عمله وكان قد نسي مفاتيح مكتبه، وسقط من يده فنجان القهوة على سطح مكتبه، ونسي موعدي عمل هامين، قد يفكر: لقد كان عملي سيئًا جدًا اليوم، وهو على حق في هذا، وذلك هو ما يسميه إليس بالحدث المنشط (A) أي حدث غير مرغوب يبعث على الضيق، ثم يقول لنفسه بعد ذلك: هذا أمر مروع، وإذا لم أصلح أمري فسوف أفصل من عملي، وهذا هو ما أستحقه لتفاهتي، وتعكس هذه الأفكار نظام معتقدات الشخص (B) وينتج عنها أو هي تفسر العواقب الانفعالية (C) والتي تتمثل في القلق والاكتئاب والشعور بالتفاهة، وطبقًا لهذه النظرية فإن المشكلات السلوكية لا تنتج عن ضغوط خارجية، ولكن عن أفكار لا عقلانية يتمسك بها الشخص وتؤدي به إلى أن يملي رغباته ويصر على الاستجابة لها لكي يكون سعيدا.

لو أن حادثة ما حدثت لشخص ما (حالة وفاة شخص عزيز، أو حالة طلاق بعد زواج فاشل، حالة رسوب في امتحان مصيرى، حالة فصل من العمل، حالة تلقى إهانه شديدة من شخص عزيز على النفس.... وغيرها من الحوادث الكثير) وإن هذا الحادث آثار في نفس الإنسان استجابة انفعالية شديدة (حزن أو فرح حسب نوع الحادث الذي حدث) فأننا نتصور أن حدوث هذا الحادث المؤلم هو السبب الحقيقي في حدوث الاستجابة الانفعالية (الحزن/ الفرح) ولكن الحقيقة ليست كذلك. ويرجع السبب في ذلك إلي أن الاستجابة الانفعالية لأى إنسان يختلف حسب اداركه للحادث أو الحدث، ونتيجة لمستوى تفكيره فيه، وللمعتقدات المستقل والعامل التابع والعامل الوسيط، فإنه يمكن القول بأن الحادث الذي يحدث هو مجرد عامل مستقل (م) وإن الاستجابة الانفعالية التي حدثت تعتبر عاملًا تابعًا (س). وليس من السهل حدوث العامل التابع إلا إذا كانت هناك عوامل وسيطة (و) وهى التي تتمثل في أدراك الكائن- الفرد للعامل المستقل. ومن هنا يمكن القول أن (م) كعامل مستقل ليس هو المسئول المباشر الذي أدى إلي حدوث (س) العامل التابع وهو الاستجابة الانفعالية، وإنما المسئول عن هذه الاستجابة هو العوامل المتوسطة أو الوسيطة (و) وهى تتمثل في مدى إدراك الفرد ووعيه بالعامل المستقبل (م).

في ظل هذا التصور قد يحدث أن يصاب إنسان ما بالحزن رغم أنه نجح في الامتحان النهائي للتخرج (على سبيل المثال) لو أخذنا الأمور بالمنطلق العادي سنجد أن النجاح (م)

أدى إلي الحزن والاكتئاب (ب) وكان المفروض أن يؤدى إلي الفرح والسرور (س+). ولكننا في هذه الحالة نتجاهل العوامل المتوسطة (و) وهى مفهوم ومعنى ودلالة هذا النجاح بالنسبة للشخص. فإذا أدرك هذا الشخص النجاح على أنه سيجعله يواجه البطالة وعدم وجود فرصة للعمل، أو أنه يعنى انقطاع المكافأة التي يحصل عليها من الجامعة، فلا شك أن هذا الإدراك سيؤدى إلي الحزن، ولو أن أدراك هذا النجاح يعنى الاستقلال بالحياة والحصول على وظيفة مناسبة ودخل جيد، فسيكون الانفعال هذا هو الفرح والسرور، ولهذا يمكن القول أن شعور فرد ما بالحزن الاكتئاب (ي) بعد نجاحه في تحقيق هدف معين، أو الفشل في تحقيقه، لم يحدث إلا نتيجة للطريقة التي يدرك بها الإنسان مكسبه أو الفشل في تحقيقه، أو لنقل ما يصيب الإنسان من حزن أو فرح، ما هو إلا نتيجة لمجموعة من التصورات الذهنية التي تدور في عقله، فإذا كانت تصوراته سوداوية (أن ما حدث فظيع، وكان يجب إلا يحدث، أو أنه خسارة لا يمكن تعويضها) فإن النتيجة ستكون هي الاكتئاب الشديد والحزن والمرض، أما إذا كانت تصوراته متفائلة (حمدا لله على النجاح، بالتأكيد سأجد العمل المناسب وسأشق طريقي في الحياة) فستكون النتيجة هي الشعور بالأمل والتفاؤل والفرح.

سير العلاج:

لا يستغرق العلاج المعرفي- السلوكي فترة علاجية طويلة فهو يتطلب ما بين 15 و20 جلسة ترتكز في الحالات المتوسطة الاضطراب إلى الشديدة منها على جلستين أسبوعيا على الأقل لمدة 4-5 أسابيع ثم مرة أسبوعيا لمدة 10-15 أسبوعا، وغالبا ما يتبع العلاج الناجح جلسات متابعة على فترات، للمحافظة على النتائج التي تحققت والاستمرار في دعم وتقوية المسترشد. والزمن المخصص لكل جلسة علاجية 50 دقيقة تقريبا باستثناء الجلسة الأولى التي تتطلب ضعف هذا الوقت. وبذلك يكون العلاج المعرفي السلوكي علاجًا نشطًا، تعاونيًا، توجيهيًا، تعليميًا، قصير الأمد، أهدافه واضحة ومحددة

يركز المعالج المعرفي في بداية العلاج على إقامة علاقة تعاونية ويعرّف المسترشد على النموذج المعرفي. تستخدم جداول الأعمال، التغذية الراجعة، التثقيف النفسي لبناء الجلسات ويتم التركيز على شكلين من الاختلال الوظيفي: التفكير المشوه معرفيا، والعجز عن التعلم، وضعف الأداء الوظيفي للذاكرة.

كما يتم تخصيص جهد خاص للشخص في إنقاص درجة اليأس أيضًا فهي خطوة هامة في إعادة تنشيط المكتئب، وتزويده بالطاقة. وتتم مقاومة مشاكل التعلم ووظائف الذاكرة، وبأساليب التعلم مثل كتابة الواجبات المنزلية وتكون التدخلات العلاجية من قبل المعالج حسب الطاقة المعرفية للمسترشد، بحيث تعمل على تشجيع التعلم لديه، وبأن مادة العلاج لا تقهر المسترشد. وقبل نهاية العلاج يقوم المعالج بمساعدة المسترشد بمراجعة ما تم تعلمه أثناء سياق المرشد، ويقترح عليه التفكير مقدمًا بالظروف المحتملة التي يمكن أن تكون السبب في عودة الاضطراب. ويأخذ احتمال الانتكاس بعين الاعتبار ويتم تطوير استراتيجيات حل المشكلات التي يمكن أن يتم توظيفها في حالات مستقبلية تؤدي إلى الاضطراب أو المشكلة.

أهداف العلاج المعرفي- السلوكي CBT:

يهدف العلاج المعرفي إلى:

1- إدراك العلاقة بين المشاعر والأفكار والسلوك وبالتالي يمكن بتعديل أحد أركان هذا الثلاثي يتعدل الطرفان الآخران.

2- تعليم المسترشدين أن يحددوا ويقيموا أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة أو المؤلمة.

3- تعليم المسترشدين تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة أو تشوهات فكرية.

4- تدريب المسترشدين على استراتيجيات وتقنيات معرفية وسلوكية لتطبق في الواقع خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة مشكلات مستقبلية.

5- تحسين المهارات الاجتماعية للمتعالجين من خلال تعليمهم حل المشكلات.

6- تدريب المسترشدين على توجيه التعليمات للذات، ومن ثمّ تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام خلال الحوار الداخلي

المبادئ الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي:

1- يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المسترشد وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي ويعتمد المرشد في صياغة مشكلة المسترشد على عوامل متعددة

مثل تحديد الأفكار الحالية للمسترشد (أنا فاشل لا أستطيع عمل أي شيء كما ينبغي)، الأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي للمسترشد والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها. ثم التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المسترشد عند ظهور المرض مثل (حادثة محزنة، تغير شيء مألوف) وبعد ذلك التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المسترشد الحوادث التي يتعرض لها مثلًا (عزو النجاح للحظ ولوم النفس على الفشل). ثم يقوم المرشد بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة.

2- يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المرشد والمسترشد تجعل المسترشد يثق في المرشد ويتطلب ذلك قدرة المرشد على التعاطف والاهتمام بالمسترشد وكذلك على الاحترام الصادق وحسن الاستماع.

3- يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة. العمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المسترشد بين الجلسات.

4- يسعى المرشد إلى تحديد أهداف معينة، يسعى لتحقيقها وحل مشكلات محددة.

5- يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر. حيث يتم التركيز على المشكلات الحالية وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المسترشد. ومع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي في حالة:

   أ - رغبة المسترشد الشديدة في القيام بذلك.

   ب- عدم حدوث تغير يذكر في الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية.

   ج- عندما يشعر المرشد بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعّالة لدى المسترشد..

6- العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المسترشد معالجًا لنفسه كما أنه يهتم كثيراً بتزويد المسترشد بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن (الانتكاس).

7- العلاج المعرفي السلوكي علاج مكثف قصير المدى. يتم علاج معظم الحالات في مدة تتراوح ما بين 4-12 جلسة، وقد يستمر إلى فترة أطول من ذلك.

8- تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق جدول عمل محدد يحاول المرشد تنفيذه، للتعرف على الوضع الانفعالي للمسترشد؛ ويطلب من المسترشد تقديم ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضي؛ إعداد جدول أعمال الجلسة (بالتعاون مع المسترشد)؛ التعرف على رد فعل المسترشد حول الجلسة السابقة؛ مراجعة الواجبات المنزلية؛ تقديم ملخصات لما تم في الجلسة بين الحين والآخر؛ ثم أخذ رأي المسترشد فيما تم في نهاية الجلسة.

9- يعلّم العلاج المعرفي السلوكي المسترشد كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعّالة وكيف يقوّمها ويستجيب لها.

10- يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات متعددة لإحداث تغييرات في التفكير، المزاج، والسلوك. يستخدم في العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة إلى الفنيات المعرفية الأساسية مثل الأسئلة الجدلية (السقراطية) والفنيات السلوكية.

11- يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المرشد صريحًا مع المسترشد ويناقش معه وجهة نظره (المرشد) حول المشكلة (الصياغة) ويعترف بأخطائه ويسمح للمسترشد بمعارضته. وعدم القيام بذلك يتعارض مع الطبيعة التعاونية بين المرشد والمسترشد التي يركز عليها العلاج المعرفي السلوكي.

12- يركز المرشد المعرفي السلوكي بصورة عامة على التعامل مع أعراض الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المسترشد أكثر من تركيزه على العوامل التي تعزي إليها هذه الأعراض.

تقنيات العلاج المعرفي-السلوكي (CBT)

يستخدم لتحقيق أهداف العلاج المعرفي مجموعة من التقنيات السلوكية والمعرفية، ويمكن تعليم هذه التقنيات للمتعالجين لتساعدهم في الاستجابة بطريقة وظيفية أكثر.

التقنيات السلوكية المعرفية:

يتمثل الهدف من استخدام التقنيات السلوكية المعرفية ضمن نسق العلاج المعرفي- السلوكي في استخدام أساليب واستراتيجيات سلوكية مباشرة لاختبار التصرفات والأفكار المختلة وظيفيًا مثل (العجز، العزلة، الملل، الكسل...الخ)، وذلك من خلال جعل المسترشد يجرب السلوك الذي ما دام يخشاه أو يتجنبه، مما يتيح التحدي المباشر للأفكار القديمة. ومن التقنيات السلوكية ما يلي:

1- جدولة النشاطات:

ويتم ذلك بأن يطلب المعالج من المسترشد أن يسجل في سجل أداء يومي أو أسبوعي ما قام به في كل ساعة من اليوم، وأن يعطي نسبة لكل فعالية من حيث الإتقان والرضا بمقياس من صفر إلى عشرة، حينما يقدم سجل النشاط لأول مرة، يُطلب من المسترشد عادة أن يعد سجلًا للنشاطات الأساسية دون محاولة إجراء أي تغيير وتتم مراجعة المعطيات في جلسة العلاج التالية.

2- نسبة الإتقان والرضا:

ويتم ذلك بأن يطلب المعالج من المسترشد تسجيل درجة الإتقان والرضا على الاستمارة بمقياس مئوي مؤلف من خمس أو عشر درجات لكل منهما، وهذا ما يساعد المسترشد على دفع نحو إدراك النجاحات الجزئية والدرجات القليلة من المتعة.

3- المقياس المزدوج:

تساعد هذه التقنية في رؤية تفكير المسترشد من منظار مختلف، كما تكشف عن عدم واقعية أفكاره. فالإنسان غالبًا ما يضع لنفسه مقاييس عالية، غير مشجعة تشعره بالرغبة بالانسحاب والإقرار بالعجز. عكس ما يضعه للآخرين من تسهيلات ومساندة.

4- المهام المتدرجة:

وتستخدم هذه التقنية عندما يواجه المسترشد عملًا يبدو له صعبًا، ويتم ذلك بتجزئة الهدف السلوكي إلى خطوات صغيرة متتابعة، يمكن تنفيذها خطوة واحدة في كل مرة وصولًا إلى الهدف المرجو.

5- التدريب على المهارات الاجتماعية:

إذا كان اختبار الواقع مهمًا، وكان بعض المسترشدين يفتقرون إلى مهارات محددة فإن من واجب المعالج مساعدة هؤلاء المسترشدين على اكتساب هذه المهارات، والتي قد تبدأ من إلقاء التحية بالشكل المرغوب حتى التدريب على مهارات الحوار والتواصل.

6- تشتت الانتباه:

يعتبر الإلهاء مهارة إزاحة وليس منهجًا لتغيير التفكير غير الواقعي، لذلك هو من

النشاطات البديلة (مثل الاستماع إلى المذياع، الاستماع إلى الفكاهات، حل كلمات متقاطعة، لعبة رياضية، تسلية ما) التي يمكنها بشكل مؤقت أن تلهي المسترشد عن الأفكار الاقتحامية أو التأملات الاكتئابية أو أية معرفيات أخرى مختلة وظيفيًا.

7- حل المشكلات:

تفيد هذه التقنية المسترشدين الذين يفتقرون لمهارات في حل مشكلاتهم، عن طريق تعليمهم سلسلة من الخطوات تساعدهم على المضي في التفكير في المشكلات والحلول. ولمساعدتهم على التأقلم مع مشكلاتهم بطريقة بنّاءة أكثر ويمكن أن يشرح المعالج للمتعالج خطوات حل المشكلات.

8- مواجهة الواقع:

هنالك أحيان لابد من توسيع بعض التدريبات السلوكية إلى خارج غرفة العلاج. وبإمكان المعالج هنا أن يذهب مع المسترشد إلى موقع الحالات التي يخشاها. فيمكن الذهاب مثلًا إلى مطعم أو أن يذهب معه إلى موقع تسوق يخشاه. إن التعرض للحياة العملية يمكن أن يربط بين التدريب داخل المكتب وخارجه وبين الواجب المنزلي والتجربة المخبرية.

9- التدريب على الاسترخاء:

ويتم ذلك بتعليم المسترشد تمرينات الاسترخاء خلال الجلسة العلاجية، أو إعطاءه شريطًا مسجلًا صوتيًا مناسبًا له يمكّنه من ممارسة هذه التدريبات لوحده.

الأساليب الفنية للعلاج العقلاني الانفعالي: (Corey,2001)

إن ما يفعله المرشدون في عملية العلاج العقلاني الانفعالي هو: تعليم الفرد كيف يفكر بطريقة منطقية بحوادث الحياة وفلسفتها، وبالتالي تغيير سلوكه وعواطفه، ويستخدم المرشد في العلاج العقلاني الانفعالي مجموعة من الأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية، ونذكر منها ما يأتي:

أولا: دحض الأفكار غير العقلانية Disputing Irrational beliefs

في هذا الأسلوب الإدراكي يسعى المرشد إلى مجادلة الفرد حول الأفكار الخاطئة غير العقلانية التي ساهمت في نشأة المشكلات التي يعاني منها. والمرشد لا يجعل الفرد سلبيا في

هذه العملية، بل إن المرشد يعلّم الفرد كيف يقوم بذلك من خلال اكتشاف طرق التفكير والمسلمات والمعتقدات التي يؤمن بها ويبني عليها أنماط سلوكه ومشاعره. ومن الأسئلة التي يوجهها المرشد للفرد ليجيب عليها. "أين الدليل على ما تقوله أو ما تشعر به؟" و"لماذا تكون الحياة مأساوية إذا لم تجر الحياة بالشكل الذي تريد؟" و"هل هو نهاية العالم إذا لم تتحقق أحلامك في الحياة؟".

إن مثل هذه الأسئلة الجدلية والحوارية تجعل الفرد يعيد التفكير في الأفكار التي يتخذها مسلمات وحقائق وبالتالي يبدأ في إعادة التفكير بها واختبار مصداقيتها ومدى تأثيرها على حياته.

ثانيا: أسلوب الواجبات الإدراكية Cognitive homework

يعتبر هذا الأسلوب وسيلة سريعة للوصول إلى الأساليب الخاطئة في التفكير وخاصة تلك التي تتسم بالأمر Absolutistic وهنا يطلب المرشد من الفرد عمل قائمة بالمشكلات الإنسانية التي يعاني منها ثم النظر في كل مشكلة على حده، ومن خلال مساءلة الذات حول نشأة هذه المشكلة (لماذا؟) والطريقة التي يفكر بها حول هذه المشكلة. إن هذا الأمر يمكن المرشد من بناء نظرية C-B-A حول المشكلة المقصودة ثم مساعدة الفرد على تحديد النمط التفكيري الخاطئ الذي ساهم في تأثير المشكلة.

مثال: شخص يخاف من التواجد في الأماكن الاجتماعية ودائما ما يقول لذاته: "أنا شخص غير محبوب" "أنا أبدو بين الناس غريب"، "أشعر أن الكل ينظر إلي بريبة". هذا الشخص ممكن أن يعطى رسائل إيجابية مثل: "إنه لشيء يدعو للسرور أن أكون محبوبًا من الجميع ولكن رضى الناس غاية لا تدرك" "قد ينظر إليّ الناس باستغراب ولكن ليس كل العالم يراني غريبًا". إن مثل هذه العبارات تشجع الأفراد على النظر إلى الأحداث والمواقف التي يواجهونها نظرة شمولية فيها اتساع للأفق وبعدًا عن التفكير الضيق المحصور في الذات، كما أن ذلك يساعدهم على تنمية التفكير المنطقي.

ثالثا: تغيير مفردات اللغة Changing ones Language

يؤكد أليس على أن اللغة غير الدقيقة والمحددة تساهم في تشتيت عمليات التفكير. والمقصود هنا مفردات اللغة المحكية. إذ أن الكلمة الواحدة قد يكون لها أكثر من معنى وقد

يكون سياق الكلام ذو معنى آخر غير الذي يقصده المتحدث. ومن هنا يعطى الممارسون بهذا الأسلوب العلاجي أهمية كبرى لمعاني الكلمات حيث أن تلك المعاني هي التي تشكل طريقة الاستجابة(التفكير).

مثال: هناك فرق بين: "إنه لأمر سيء جدًا أن أرسب في الامتحان" وبين "إنه من غير المحبب لي أن أرسب في الامتحان". مما لا شك فيه أن الجملة الأولى تحمل نظرة سلبية تشاؤمية للحدث الذي يمكن حدوثه بينما الجملة الثانية تحمل نظرة إيجابية تفاؤلية لذلك الحدث متى وإن وقع.

رابعا: استخدام المرح Use of humor

يعتبر هذا الأسلوب العلاجي من أكثر الأساليب العلاجية استخدامًا للمرح أثناء الجلسات العلاجية. والهدف من ذلك هو محاولة إخراج المسترشدين من الجدية المبالغ فيها والتي قد تضخم وتفاقم المشكلة وتأثيرها على المسترشد. كما أن المرح يساعد المسترشدين على التخلص من الضغوط النفسية المصاحبة للمشكلات التي يعانون منها وبهذا يكونون أكثر قدرة على التفكير المنطقي الواعي.

خامساً: التخيل العاطفي العقلاني

هذا الأسلوب العلاجي عبارة عن عملية عقلية تساعد الفرد على تأسيس أنماط من المشاعر من خلال مساعدة الفرد على تخيل التفكير المنطقي، والسلوك، والمشاعر ثم محاولة تطبيق ذلك واقعيًا في الحياة (Maultsby, 1984). ومثال ذلك بأن يتخيل الفرد أسوأ ما سوف يحدث له وكيف يتصرف إن حصل ذلك وماذا سيشعر به إن حصل. ويعتقد أليس أنه كلما مارس الفرد التخيل العاطفي العقلاني عدة مرات في الأسبوع، فسوف يصل إلى حالة من التوافق النفسي والاجتماعي تجعله يتجاوز الأحداث والمواقف غير المريحة التي يمكن أن تواجهه.

سادساً: لعب الدور

لا يقتصر هذا الأسلوب العلاجي على العلاج السلوكي العاطفي الوجداني الذي قدمه أليس، ولكن أسلوب لعب الدور في هذا الأسلوب العلاجي يرتكز بالدرجة الأولى على مساعدة الأفراد في تغيير الأفكار الخاطئة غير العقلانية المسببة لمشكلاتهم.

مثال: المرأة التي ترغب في مواصلة تعليمها بعد أن تخطت الأربعين وأنجبت الأطفال وتخشى من الفشل وعدم القبول بالجامعة، يمكن لها أن تستخدم هذا الأسلوب (لعب الدور) بإجراء مقابلة شخصية مع نفسها متخيلة وجود اللجنة أمامها، ومن خلال ذلك يمكنها أن تقف على مشاعر القلق والأفكار غير العقلانية المرتبطة به ثم محاولة تغييرها.

مثال آخر: إذا عبر أحد الأشخاص المسترشدين أمام مجموعة من البشر عن اتجاه سالب أو سلوك مختلف، فإن هذا السلوك سيصبح أحد خوص أو سمات شخصيته. فالشخص المتسلط الذي يصطدم دائمًا مع الآخرين يستطيع أن ينجح في أن يغير من تسلطه ليحل محله أسلوب التفاهم بالحسنى والتواد، إذا قام بدور مدير أو قائد ديموقراطي، بحيث يشاهد نتائج سلوكه الديموقراطي متمثلة في حب الآخرين له وتوادهم معه – على سبيل المثال – ويرجع التغير في الشخصية الناتج عن لعب الأدوار إلى التغير في معرفة الموقف الذي أدى إليه القيام بلعب دور معين، وتحث هذه التغيرات حتى لو كان المسترشد فصاميا، ويؤكد المرشدون في هذا المجال على أن النتائج التي تحدث بسبب لعب الأدوار أفضل كثيرًا من النتائج التي تحدث بسبب المناقشة، ذلك أن المسترشد عندما يلعب دورًا معينًا فإنه يتعرف على جوانب معرفية جديدة يمكن التمسك بها لنفسه بعد القيام بالدور، ولذلك يجب أن يشجع المرشد مسترشده على القيام بعلب دور إنساني معين في مواجهة مشكلة ما، ذلك أن القيام بالأدوار في حل المشكلات ينبه المسترشدين إلى النظر إلى أساليبهم الخطأ (اللاتوافقية) بشكل يختلف عن ذي قبل.

سابعاً: التدريب على توكيد الذات Self-Assertiveness

يعتبر جوزيف ولي المؤسس الأول لهذا الأسلوب، ويعرف بأنه أحد الطرق العلاجية التي تهدف إلى زيادة قدرة الفرد على القيام بسلوك ما، يعبر من خلاله عن مشاعره السلبية مثل الغضب والتوتر والقلق الناجم عن زيادة الحساسية أو غيرها، وكذلك مشاعره الايجابية مثل الفرح والحب، ومن خلال هذا السلوك يحقق الفرد ميزات اجتماعية هامة ويشعر بالراحة والرضا عن الحياة، ولهذه الأسباب يعتبر السلوك التوكيدي استجابة مضادة للقلق والخوف والتوتر.

ويعرف أيضًا بأنه القدرة على ممارسة الحق الشخصي، دون الاعتداء على حق الآخرين

ويتضمن التعبير عن المشاعر والأفكار بصدق، وبمعنى آخر التعبير عن الذات. وتوكيد الذات لا ينظر له على اعتبار أنه خاصية تظهر في مرحلة المراهقة بالصدفة، بل يعتبر نمط سلوكي متعلم يتطور تدريجيًا مع السن كنتيجة اختلاطه مع والديه، ومع أشخاص كبار مميزين في حياته، ولابد للمعالج أن يتعرف على أنماط الاستجابة المختلفة للمسترشد حتى يميز الاستجابة المؤكدة وتنقسم إلى: غير المؤكد، والمؤكد، والعدواني.

يشير مفهوم تأكيد الذات إلى خاصية تبين أنها تميز الأشخاص الناجحين، من وجهتي نظر الصحة النفسية والفاعلية في العلاقات الاجتماعية. كان أول من أشار إلى هذا المفهوم وبلوره على نحو علمي، وكشف عن متضمناته الصحية، هو العالم الأمريكي "سالتر" (Salter 1994) الذي أشار إلى أن هذا المفهوم يمثل خاصية أو سمة شخصية عامة (مثلها مثل الانطواء أو الانبساط)، أي أنها تتوافر في البعض فيكون توكيديًا في مختلف المواقف، وقد لا تتوافر في البعض الآخر، فيصبح سلبيًا وعاجزًا عن توكيد نفسه في المواقف الاجتماعية المختلفة. وجاء بعده "ولبي" (Wolpe, 1958) ولا زاروس" (Lazarus, 1966) اللذان أعادا صياغة هذه الخاصية، بحيث أصبحت تشير إلى قدرة يمكن تطويرها وتدريبها، وتتمثل في التعبير عن النفس والدفاع عن الحقوق الشخصية عندما تخترق دون وجه حق. ومن ثم أشارا إلى أن بإمكان أي فرد أن يكون توكيديًا في بعض المواقف، وسلبيًا في مواقف أخرى. ومن ثم يكون هدف العلاج النفسي أن ندرب الفرد الذي يعاني من المرض النفسي أو العقلي، على أن يتطور بإمكانياته في التعبير عن التوكيدية والثقة بالنفس في المواقف التي كان يعجز فيها عن ذلك.

ونظرًا لما تمثله هذه الخاصية من أهمية في فهم الاضطراب النفسي، فقد تحولت الأذهان في الفترات الأخيرة إلى ابتكار كثير من البرامج لتدريب هذه القدرة. وبابتكار هذه البرامج أصبح بالإمكان التخفيف من كثير الأعراض المرضية، التي يلعب فيها القصور في المهارات الاجتماعية أحد العوامل الرئيسية، بما في ذلك القلق والاكتئاب. ويمثل برنامج تدريب المهارات الاجتماعية وتدريب القدرة التوكيدية والمستخدم في العيادة السلوكية بكلية الطب، جامعة الملك فيصل تحت إشراف المؤلف، أحد هذه البرامج التي أثبتت الخبرة فاعليتها في البيئة العربية، وقبل الدخول في تفاصيل هذا البرنامج، نشير فيما يلي إلى بعض الحقائق الخاصة بمفهوم التوكيدية، وكيفية قياسها.

ويعد التوكيد الذاتي في النظرية السلوكية المعرفية أسلوبًا مهمًا في حماية الأطفال من الإساءة إليهم. ويعرف التوكيد الذاتي بأنه مجموعة متنوعة من الأساليب والإجراءات المعرفية والسلوكية التي تهدف إلى تعديل معرفي وسلوكي لدى الأفراد وتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بطريقة ملائمة دون انتهاك لحقوقهم (فرج, 1998). كما يعرف توكيد الذات كما قدمه جاكوبوسكي سنة 1973 بأنه التعبير عن الذات إذ يدافع الفرد عن حقوقه الإنسانية الأساسية دون التعدي على الحقوق الأساسية للآخرين. في حين يرى فورمان (Forman, 1993) أن التدريب التوكيدي هو نمط من أنماط التدريب على المهارات الاجتماعية التي تركز على أن يتمثل الفرد بذاته وأن يشعر بالمتعة أثناء تفاعله مع الآخرين دون المساس بحقوق الآخرين (كولز، 1992).

المشاكل التي يعاني منها الشخص غير المؤكد لذاته:

1- ظهور شكاوى بدنيه واضطرابات سلوكيه وصعوبات في العلاقات الاجتماعية.
2- صعوبة في مواجهة المشاكل في العمل.
3- ضعف في العلاقات الأسرية.
4- نشوء مشاكل بطابع اجتماعي وثقافي.
5- الشعور بالقلق والاكتئاب (فرج، 1998).

ويمتاز الفرد من خلال التوكيدية بما يلي:

1- الدفاع عن الحقوق الشخصية الفردية المشروعة سواء في الأسرة أو العمل، أو عند الاحتكاك بالآخرين من الغرباء أو الأقارب.
2- التصرف وفق مقتضيات الموقف، ومتطلبات التفاعل بحيث يخرج الفرد في هذه المواقف منتصرًا، وناجحًا، ولكن دون إخلال بحقوق الآخرين.
3- التعبير عن الانفعالات والمشاعر بحرية، أي الحرية الانفعالية.
4- التصرف من منطلقات نقاط القوة في الشخصية، وليس نقاط الضعف، بحيث لا يكون الفرد ضحية لأخطاء الآخرين أو الظروف.
5- تتضمن التوكيدية قدرًا من الشجاعة وعدم الخوف من أن يعبر الفرد عن شعوره الحقيقي، بما في ذلك القدرة على رفض الطلبات غير المعقولة، أو الضارة بسمعة الإنسان وصحته.

6- التحرر من مشاعر الذنب غير المعقولة أو تأنيب النفس عند رفض هذه المواقف أو استهجانها للتصرفات المهينة.

7- القدرة على اتخاذ قرارات مهمة، وحاسمة وبسرعة مناسبة، وبكفاءة عالية.

8- القدرة على تكوين علاقات دافئة، والتعبير عن المشاعر الإيجابية (بما فيها المحبة، والود، والمدح، والإعجاب) خلال التعامل مع الآخرين، وفي الأوقات المناسبة.

9- القدرة على الإيجابية والتعاون وتقديم العون.

10- القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية، وما تفرضه أحيانًا من تصرفات لا تتلاءم مع القيم.

11- المهارة في معالجة الصراعات الاجتماعية، وما يتطلبه ذلك من تقديم شكوى، أو الاستماع إلى شكوى، والتفاوض، والإقناع، والاستجابة للإقناع، والوصول إلى حل وسط ... إلخ.

أما الاستجابات غير المؤكدة فتأخذ شكل المواقف التالية:

1- **طلب الخدمات**: الأشخاص غير التوكيديين يجدون صعوبة في أن يطلبوا مساعدة من الآخرين.

2- **رفض الطلب**: الأشخاص غير التوكيديين يميلون لأن يقوموا بأعمال كبيرة لا يريدون في الحقيقة القيام بها.

3- الموافقة مع الآخرين: الأشخاص غير التوكيديين يتفقون مع الآخرين فيما يذهبون إليه وذلك للمحافظة على السلام والهدوء.

4- **البدء بالمحادثات ومعرفة ماذا يقال**: الأشخاص غير التوكيديين يميلون إلى الانطوائية والخجل ولديهم تصور إنهم لا يعرفون ماذا يقولون أو يفعلون إذ قابلوا أناسا آخرين.

5- **المجاملات**: الأشخاص غير التوكيديين يجدون صعوبة في التفاعل بشكل مناسب للطريقة التي يشعرون بها نحو الآخرين.

6- **تلقي المجاملات**: الأشخاص غير التوكيديين عادة يملكون درجة منخفضة من تقدير الذات لذلك يجدون صعوبة في تصديق المجاملات.

7- **تقديم الشكوى**: الأشخاص غير التوكيديين يجدون صعوبة في التعبير عن تذمرهم (الخطيب, 1988).

وقد أشار كل من وولبي وسالتر إلى أنماط الاستجابة الثلاثة التالية:

- **استجابة عدم توكيد الذات**: وهذه الاستجابة تظهر عندما يترك الفرد المجال للآخرين ليتخطوا حدوده ويتعدوا على حقوقه.
- **استجابة توكيد الذات**: وهذه الاستجابة تظهر عندما يعبر الفرد عن ذاته بشكل يحترم فيه حقوقه الشخصية وحقوق الآخرين.
- **الاستجابة العدوانية**: وهذه الاستجابة تظهر عندما يقوم الفرد بالهجوم والتعدي على حقوق الآخرين (Kelly, 1979 ; الأشهب،1998).

مثال هذا: حالة سيدة في الثلاثينيات من العمر متزوجة، ولها أربعة أطفال؛ ثلاث فتيان وأبن رزقت به بعد طول انتظار، ومنذ شهور قليلة قبل حضورها للعيادة السلوكية. عندما قدمت إلينا، وكان زوجها معها طلبت من زوجها وبثورة واضحة أن تراني بمفردها، وما أن جلست تحكي مشكلتها حتى أجهشت ببكاء شديد، ولما تمالكت نفسها ذكرت أنها تعيش في أسرة الزوج، أي مع إخوته وأمه في بيت واحد بحكم تقاليد المجتمع، وذكرت أنه لا يمر يوم دون الدخول في صراعات ومنافسات مع أمه وأخواته، وكل منهن تحاول أن تستميله إلى جانبها، وأنهن ينصحنه أمامها بأن يتزوج من إمراه أخرى تنجب له أطفالًا ذكورًا (في الفترة التي لم تكن فيها قد أنجبت أبنها الأخير). وذكرت "أن الأمور تسير على هذا المنوال" في هذه العلاقات منذ أن تزوجت، وعندما سألتها كيف كانت تستجيب لذلك، أجابت بالغضب والثورة أحيانًا، وأحيانًا بالبكاء بمفردها، والشكوى من الألم والوحدة لكل من يسمع لها.

كان من الواضح أنها طورت علاقة لم تكن قائمة على تأكيد الذات، فقد تراوحت استجاباتها بين الانفعال بالغضب والهياج أو الإكتاب والانزواء، وكل ما كانت تفعله في هذه المواقف هو الشكوى "من حال الدنيا، والتعاسة التي تعيشها" لكل من ينصت لها، أي أنها كانت تعزز بشكواها مزيدًا من سوء الحال، مزيدًا من الاضطراب. وكان ذلك يساعد على استمرار الحلقة المسمومة من هذه العلاقات، التي تتدهور حتى في علاقتها مع الزوج الذي كانت أيضًا تثور عليه وتتهمه بالجبن والتواطؤ، ولما كان من الصعب عليها وعلى زوجها أن

يعيشا مستقلين بعيدًا عن أسرته، فقد رسمت لهذه السيدة خطة علاجية لمساعدتها على التعبير عن احتياجاتها في ظل الظروف التي تعيش فيها، ووضعنا الاختيارات الممكنة، ثم أمكن تدريبها بعد ذلك على التعبير عن الاحتياجات والحلول التي بلورتها بطريقة تأكيدية، وقد أخذ ذلك منها تقريبًا سبع جلسات استطاعت بعدها أن تكون علاقة هادئة ومستقلة، بدلًا من العلاقة المسمومة، سارت خطتها العلاجية وفق خطوات منها:

1- التدريب على الاسترخاء كطريقة من طرق مقاومة القلق والضغوط.

2- تجنب الانفعال عندما تواجه بالرفض أو النقد.

3- لا ترفضي ولا تؤيدي رأيهم فيك، لأن الرفض يدفعهم إلى تأكيد وجهات نظرهم، وانتقاء أنواع السلوك بشكل مبتسر لكي يبينوا أنهم على حق.

4- بدلًا من المواجهة بالرفض أو الانفعال، حاولي أن تنظري إلى الأمور من وجهة نظرهم، على أن تعيدي صياغتها لهم بشكل يضمن حصيلة من الكسب المتبادل لك شخصيًا ولهم؛ أي يضمن إلا يظل المناخ من حولك عدائيًا، وفي نفس الوقت إلا يشعروا بأنهم هزموا في صراعهم معك. فمن المؤكد (إلا إذا كان جميع أفراد هذه الأسرة يعانون من مرض عقلي) ستختلف الأمور، وسيختلف نمط العلاقات لو "أظهرت أنك تتفهمين سبب انشغالهم بموضوع الإنجاب (أو أي موضوع آخر يثير الاضطراب في العلاقة بأسرة الزوجين)، وأنك ربما كنت ستشعرين نفس الشعور لو كان لك ابن أو أخ في نفس الظروف، ولكن موضوع الإنجاب ليس بيدك الآن وأن هناك محاولات منك للبحث عن علاج، وحتى لو فشل هذا العلاج فإن العلاقة بزوجك ليست مجرد إنجاب ولكن هناك دورًا أو أدوارًا أخرى يمكن أن تلعبيها بإيجابية في حياته وحياتهم، ولهذا الغرض فأنت تحتاجين إلى مساعدتهم لك، ودعمهم لك لتقومي بدورك بينهم على أحسن وجه".

كان الهدف أن نبين لهذه السيدة أن العلاقات الدائمة، تحتاج إلى مهارة أكثر من مجرد الانفعالات وتبادل الاتهامات، وأن الحلول الإيجابية هي تلك التي تضمن محاولة لكسر الحلقة المفرغة الخبيثة، التي يمكن أن تسود مثل هذه العلاقات إذا ما سمحنا للانفعالات والغضب، أن يكونا هما الأسلوبين الوحيدين للعلاج. وفي نفس الوقت طلبنا منها أن تضع

في خلال 15 دقيقة قائمة بما تحتاج إليه بالفعل في الظروف الحالية، وأن تضع خمسة حلول لمشكلتها الرئيسية على فرض أنها سمعتها من صديقة أخرى لها، وأن تبين ما هي الصعوبات التي قد تعيق تنفيذ هذه الحلول. وأن تحدد من بإمكانه في داخل الأسرة أن يساعدها دون خلق مشاكل إضافية. لقد استطاعت هذه السيدة فيما لا يزيد عن شهرين من الجلسات الأسبوعية أن تعيد إدراكها وفهمها لأفراد الأسرة، ومشاعرهم، كما استطاعت أن توطد علاقة إيجابية بزوجها ووالدته، وفوجئت بالدعم والدفء الذي لقيته من أفراد الأسرة في هذا الاتجاه، ولما كانت تشعر بضرورة أن يكون لها بيت مستقل فقد أثارت هذه الحاجة لدى زوجها فتبين لها أنه كان يفكر في ذلك بالفعل، وأنه يعمل على ذلك، وأن أهله لا يمانعون من هذا، بل يشعرون بالطمأنينة إذا ما تم ذلك الآن، وفي ظل العلاقة الإيجابية الدافئة التي خلقتها داخل الأسرة، ولم تعد الأم تخشى من أن يكون استقلال أبنها نوعًا من الفقدان له.

ومن ناحية أخرى، عادة ما يحصل المدربون في هذه الخاصية على مكاسب وفوائد إيجابية أكثر ممن هم أقل توكيدية. أي أن التعبير الإيجابي عن النفس يعود علينا بإيجابية مماثلة، مما يساعد على خلق حلقة حميدة من العلاقات الاجتماعية (في الظروف العادية ومالم يكن أحد الطرفين مصابًا بمرض عقلي، فإن تفهم الآخرين، والتصرف بإيجابية معهم، سيدفع إلى نفس الاستجابة، مما سيزيد من فرص الاحتكاك والتفاعل الإيجابي بين الطرفين).

ولأن التوكيديين يتكلمون أكثر، ويعبرون عن مشاعرهم في داخل الجماعة بحرية أكبر، فهم يعطون الآخرين فرصة أكثر للتعبير المماثل عن مشاعرهم. ومن ثم، فإن التعبير عن المشاعر بثقة يخلق جوًا إيجابيًا سهلًا، ويساعد على تنمية جو اجتماعي دافئ وبَنَّاء. كل ذلك يجعل من هذه الخاصية أحد المتطلبات الرئيسية للصحة بشكل عام ولمقاومة الاكتئاب بشكل خاص. فإلى أي مدى أنت قادر على تأكيد الذات؟ وفي أي المواقف تجد صعوبة في تأكيد ثقتك بالنفس؟ وفي أي المواقف تجد صعوبة في التعبير عن نفسك؟ وكيف يمكنك تدريب هذه المهارة في شخصيتك؟ هذه هي الأسئلة التي سنجيب عنها في الجزء التالي..

فنيات توكيد الذات:

1- **التعبير البسيط الفعّال:** هو أن يستجيب الفرد للمواقف المسببة للإزعاج بكلمات بسيطة ذات معنى ودون أن تسبب له أي توتر.

2- **أسلوب التصعيد**: إذا لم تحقق الاستجابة البسيطة الفعّالة النتيجة المرجوة نلجأ إلى التصعيد وهي تقديم استجابات أكثر قوة وشدة من قبل، ولكن عليه أن يستخدمها في المواقف التي تستدعي ذلك.

3- **الإصرار على الموقف (الاسطوانة المشروخة):** أي إصرار الفرد على الموقف الذي يعتقد أنه صحيحًا حول مسألة معينة، والتعبير عنه بطرق متنوعة وعبارات تحمل نفس المعنى، حتى يتيقن الفرد الأخر من انعدام الحصول على ما يريد من الشخص المُصر.

4- **تكرار السلوك**: ويقصد به رؤية الفرد لموقف معين سواء واقعي أو من خلال فيلم يمثل فيه شخص مؤكد لذاته ومن ثم يمثل هذا الدور عدة مرات إلى أن يصل لدرجة الإتقان.

5- الاقتداء: وهو ملاحظة أفراد مؤكدين لذاتهم في مواقف مختلفة ومحاولة تطبيق سلوكياتهم.

6- **التدعيم**: وهي مكافأة المتدرب على استجاباته المؤكدة مما يزيد من احتمالية تكرارها فيما بعد.

7- **إذابة الثلج**: أي تدريب الفرد على المبادرة بطرح فكره أو تقديم معلومة مع الآخرين مما يسمح له بإقامة علاقات مع أشخاص يعرفهم ولا يعرفهم وهنا يتم تدريبه على فنية طرح الأسئلة المفتوحة والابتعاد عن الأسئلة المغلقة.

8- **الواجبات المنزلية**: هي تكليف الفرد في نهاية كل جلسة بواجبات معينة تتصل بما تعلمه فيها من مهارات توكيدية وممارستها في حياته اليومية (حسين، 2006).

مثال على جلسة نموذجية في العلاج المعرفي السلوكي:

المرشد : أنا مسرور لأنك استطعت سريعا أن تربط بين الأفكار والمشاعر وهذا يعتبر جزءَ مهما من العلاج، حسنا هل هناك شيء أزعجك في الجلسة السابقة.

المسترشد : لا شيء

المرشد : هل هناك حدث خلال الأسبوع الماضي تريد أن نضمنه في جدول أعمال اليوم؟

المسترشد : لا.. فقط ما قلناه عن الأشياء التي لم استطع انجازها الأسبوع الماضي.

المرشد : حسنا.. هل نضع الواجب المنزلي الخاص بالأسبوع الماضي في جدول الأعمال أيضًا .. ونقضي بعض الوقت في النظر للمعوقات التي واجهتك في سبيل إتمامه.

المسترشد : نعم.. هذا جيد

المرشد : هذا غالبا سيكون جدول أعمال اليوم، هل تذكرت ما كنه نفعله دائما في الجلسة أيضًا؟

المرشد : مهامك؟

المسترشد : نعم.. هي

المرشد : جيد، تستطيع قضاء بعض الوقت في وضع مهام الأسبوع التالي ويمكن أن تنتهي بالنظر إلى أفكارك ومشاعرك عن هذه الجلسة، هل يمكننا ان نبدأ بمهامك، فقد قلت أنك لم تنهها.

المسترشد : ذلك صحيح، لقد قمت بملء ثلاثة من القوائم قبل عطلة نهاية الأسبوع، لكن بعد شجارنا الكبير شعرت حقيقة بالسوء ولم اشعر بالتحسن بعدها حتى أقوم بعمل أي شيء.

المرشد : قلت سابقًا أن النماذج التي أخذتها معك الجلسة الماضية ساعدتك على الربط بين مشاعرك والأفكار التي أثارتها، وأريد أن أقفز إلى الأمام قليلا.. على كيف أن أفكارك ومشاعرك عند مشاجرتك مع "هبة" أدت بك إلى أن تكون غير قادر على الاستمرار في إنجاز عملك الذي بدأته، ووجدته مساعدا لك.. وحتى هذه النقطة هل تريد أن نركز على العمل الذي أديته أم تفضل أن تركز على الصعوبات التي واجهتك ومنعتك من أن تقوم بأداء الباقي منها.

المسترشد : حسن.. بعد تشاجرنا لم أشعر بتحسن وقد جعل ذلك العمل مع هذه النماذج بلا معنى لذلك أفضل أن ألقي نظرة على الجزء الأول

المرشد : قلت أنك قد أكملت ثلاثة من النماذج الخاصة بالأفكار الآلية، هل يمكن فحصها معك، هل تعتقد قبل مدة قصيرة من الوقت قبل مشاجرتك مع "هبة" هل يمكنك إخباري ما إذا كانت هذه النماذج وهذا العمل مناسب لنقطة مثل تلك؟

المسترشد : نعم، كما قلت سابقا أنا أجده مناسبًا ومساعدًا في الربط بين الأفكار والمشاعر، وقد شعرت بتفاؤل تام لكن عندما تشاجرنا انقلبت الأمور.

المرشد : عندما كنت تستخدم النموذج كجزء من المهمة التي قمت فيها بتحديد المشاعر

السيئة وربطها بالأفكار أو بأفكار معينة، هل تتذكر أن النموذج طلب منك أن تحدد شيء آخر؟

المسترشد : (ينظر للواجب) ما الأفكار البديلة؟

المرشد : هذا أحد أجزاء النموذج عن أفكارك الآلية وأفكارك البديلة؟

المسترشد : نعم، أنت تعني أخطاء التفكير.

المرشد : نعم.. هذا هو الآن قلت أن العمل كان مناسبًا قبل الشجار والآن مُحيّ وأصبح غير مفيد بعدها هل يمكن أن تحدد أخطاء التفكير الموجود هنا؟

المسترشد : حسنا، اعتقد أني أفرطت في التعميم.

المرشد : هل يمكن أن توضح ذلك لي؟

المسترشد : حسنا، لأننا تشاجرنا مشاجرة كبيرة، وكان ذلك مفزعا للغاية فهذا يعني أن كل شيء آخر يحدث سوف يتأثر وذلك ليس صحيحا.

المرشد : إلى أي مدى تعتقد في هذا يا علي؟

المسترشد : حسنا، أنا أعتقد فيه كثيراً، لكن في نفس الوقت شعرت بالإحباط ولم استطع التفكير في أي شيء آخر إلا كم كان ذلك مفزعا.

المرشد : دعني أعطيك عائدًا، قلت أنك عندما تكون على خلاف مع "هبة" كل شيء يتم محوه، لكن أنظر إلى هذه الحادثة فلقد أدركت أن المشاجرة رغم أنها محبطة لك في وقتها فلم تقدر الفائدة من طريقتك الجديدة في النظر إلى مشكلتك، فلو أن لديك مشكلة شبيهة في هذا الأسبوع فهل تعتقد إنك ستنظر إليها بطريقتك الجديدة في التفكير.

المسترشد : (فترة سكون طويلة يتأمل فيها المرشد) ذلك يشبه أن يكون لي رأسين، هناك واحدة وأنا اجلس معك الآن وكما أخبرتك الآن، وهي كما أشعر من النموذج عندما أنظر للأشياء بنظرة جديدة، لكن هناك واحدة أخرى دائما ما تكون هناك ولا يمكن إخضاعها فهذا النوع من التفكير الجديد، وهي عندما أكون في وسط الموقف.

المرشد : ذلك جيد جدًا، وتلك نقطة جيدة توصلت إليها، أعتقد أنه من المهم أن أوضح أننا لازلنا في الجلسة الثانية، وذلك سوف يستغرق وقتًا، وتدريبات لاستخدام مهارات جديدة يتم تنميتها عبر الوقت، لذلك أطلب منك أن تقوم بتدوين كل صعوباتك وكذلك استجاباتك البديلة في النموذج حتى يمكنك أن تقوم بدمج أسلوبك الجديد في التفكير في سياق حياتك اليومية.

الفصل الثامن

العلاج المعرفي

ويشتمل على النقاط التالية:

- ✍ أهداف أساليب التدخل المعرفي
- ✍ كيفية استخدام النظرية في الإرشاد
- ✍ نماذج لبعض أساليب التفكير الاتوماتيكي
- ✍ مسار جلسة العلاج المعرفي
- ✍ العلاقة في العلاج المعرفي
- ✍ آليات تسبب الاستمرار في الاضطراب المعرفي
- ✍ التقنيات المعرفية
- ✍ أساليب تعديل المخططات المعرفية

المقدمة:

يعد آرون بيك، هو رئيس لمعهد بيك للعلاج المعرفي والبحوث (غير الربحي)، وبالعمل مع مرضى الاكتئاب، وجد أنهم يعانون من تيارات أفكار سلبية التي يبدو أنها تظهر تلقائيا. أطلق حينها على هذه الأفكار مصطلح "الأفكار الأتوماتيكية"، واكتشف أن محتواها ينقسم إلى ثلاث فئات: أفكار سلبية عن أنفسهم، والعالم والمستقبل. وبدأ مُساعَدة المسترشدين بتحديد وتقييم هذه الأفكار، ووجد أنه بالقيام بذلك تمكن المسترشدين من التفكير بصورة أكثر واقعيه، والذي دفعهم إلى الشعور بعاطفة أفضل والتصرف بفاعلية أكبر.

إن العلاج المعرفي بصورته الواسعة يشتمل على الطرق التي تزيل الألم النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة ويركز على مساعدة المسترشد في التغلب على النقط العمياء والإدراكات الخاطئة وخداعات الذات والأحكام الخاطئة ونظرًا لأن استجابات الانفعالية التي أتت بالمريض إلى العلاج هي نتائج التفكير الخاطئ فإنها تزول عندما يتم تصحيح التفكير (شناوي، 1994).

هناك اختلافًا واضحًا بين الإحساس العاطفي وبين التفكير العقلاني، ودائمًا ما نسمع الآخرين يرددون استخدم عقلك ولا تستخدم عاطفتك في الحكم على شيء معين. إن هذه الأساليب تعتمد على العقل والمعرفة والأفكار التي يحملها الشخص، ومن المعروف أن كلمة إدراك Cognition تحتوي على الأفكار والمعتقدات واتجاهات الشخص نحو نفسه ونحو الآخرين, وإحساس الشخص بالعالم من حوله.

وتركز النظريات المعرفية على العمليات العقلية التي تحدث أثناء التعلم، والتي تهـدف إلى كيفيـة اسـتقبال المعرفـة مـن المـدخلات الحسـية Sensory Input: الإحسـاس، والإدراك،

والتخيل، والتذكر، والاستدعاء، والتفكير، وغيرها من العمليات الأخرى التي تشير إلى المراحل التي يمر بها الأداء العقلي أو تشير إلى المستويات العقلية لهذا الأداء. ويرى المعرفيون أن الاهتمام بالسلوك الجزئي يؤدى إلى إهمال العلاقات التي تنظم هذه الأجزاء والمعنى المتضمن فيها، وأن التعلم البسيط الذي يؤكد على المثير والاستجابة وتكوين العادات والحفظ الصَم والتكرار من خصائص السلوك الحيواني (خميس، 2003).

أهداف أساليب التدخل المعرفي:

إن الهدف الأساس لهذه الأساليب من التدخل المهني هو تعديل السلوك أو مساعدة الفرد على تبني سلوك جديد، وذلك من طريق تغيير أو تصحيح بعض الأفكار التي يتبناها الشخص، وتتم عملية التغيير عندما يبدأ الفرد في مراجعة بعض الأفكار والمعتقدات التي يؤمن بها ويحاول إعادة تقييمها وتغيير بعضها بأفكار جديدة تتمشى مع الواقع وتكون أكثر واقعية حول الذات وحول الآخرين (Beck, 1976).

ويحاول المرشد معرفة ثقافة المسترشد ومعتقداته وطريقته في التفكير والثوابت التي يؤمن بها ولا يسمح بالتنازل عنها، والمتغيرات التي لا يمانع في تغييرها أو تعديلها، ويحول المرشد تركيز انتباه المسترشد على الحدث السابق في مرحلة (أ) والكيفية التي يرى مناسبتها للتعامل مع الحدث، ثم يقوم المرشد بتصنيفها إلى أفكار منطقية مقبولة وأفكار غير منطقية لا يمكن تحقيقها في علم الواقع ويخبر المسترشد بهذا التصنيف.

كيفية استخدام النظرية في الإرشاد:

تقوم عملية الإرشاد باستخدام هذه النظرية على مصطلح التركيب العقلي المعرفي، وهو مساعدة المرشد للمسترشد في عملية إعادة تنظيم الإدراك والمعرفة في سلوك موحد هرمي من المعتقدات والاتجاهات أكثر منه مجرد تعليم مجموعة من الاستجابات، وذلك عن طريق **سبع خطوات يستخدمها المرشد:**

1- يقوم المرشد بالتركيز على كل ما من شأنه تنشيط روح المسترشد، وأن بإمكانه التغلب على جميع مشكلاته متى أراد.

2- التعامل مع المسترشد انطلاقًا من سلوكه وكل ما يراه من مفاهيم وعواطف وأهداف.

3- إعطاء التشخيص انطلاقاً من جوانب القصور في عملية تفكير وإدراك المسترشد.

4- البحث عن نقاط القوة في المسترشد بدلًا من التركيز على نقاط الضعف أو الاختلال، ثم محاولة تعويد المسترشد على استخدام ما لديه من صفات حسنة.

5- أن يدرك المرشد أن سلوك المسترشد متأثر بأهدافه الشخصية في الحياة.

6- العمل على تحقيق تغيير في شخصية المسترشد، وذلك عن طريق تطوير مفهوم الذات والوعي والإدراك بكل ما حوله.

7- أن يطلب من المسترشد أن يكون مسؤولا عن تصرفاته الشخصية، وألا يعطيه الفرصة بأن يعزو بعض هذه التصرفات إلى الماضي أو اللاشعور أو أي مبرر آخر.

كما يرى أنصار هذه الطريقة أن هناك العديد من الخطوات التي تمر بها العملية الإرشادية ومنها:

1- البحث عن السبب الرئيس للمشكلة، ويتمثل ذلك في محاولة رصد جميع الأفكار غير المنطقية وغير الواقعية التي يؤمن بها المسترشد.

2- ترتيب هذه الأفكار حسب قوة تأثيرها والدور الذي تلعبه كل فكرة.

3- مساعدة المسترشد على كيفية التخلص من هذه الأفكار غير المنطقية ويقع عبء هذه الخطوة على المرشد الذي يجب أن يقوم بجهود عظيمة من أجل إقناع المسترشد بضرورة التخلي عن بعض الأفكار، وتوضيح عدم فعاليتها وبعدها عن الواقع وشرح جوانب القصور فيها.

4- تنوير وتبصير المسترشد حول الأفكار غير المنطقية التي يحملها وإقناعه بأنها سبب تعاسته وشقائه.

5- رسم توقعات مستقبلية لما يمكن أن تكون عليه حياة المسترشد في حالة عدوله عن بعض الأفكار البعيدة عن الواقع.

مثال على التفكير العقلاني:

طالب (عقلاني التفكير) عندما قدم على كلية معينة (حدث) ثم اتضح بعد ذلك عدم قبوله فيها. التفكير المنطقي يقول: أن الأرزاق بيد الـلـه، لم يكتب الـلـه فيها نصيبا لي، سأبحث عن

كلية أخرى. أمثال هذا التفكير المنطقي العقلاني (النتيجة) سوف أبحث عن كلية أخرى الطالب غير المنطقي سوف يشترط قبوله في تلك الكلية وان عدم قبوله احتقار أو أهانه له.

مثال آخر على التفكير اللاعقلاني:

المسترشد : عمره 43 سنه وهو ذكر مكتئب.

المرشد : طلب من المسترشد أن يتخيل شخص في بيت ليلا لوحده، وان يتخيل تكسير في غرفة التي بجنبه.

المرشد : ما هو شعورك إذا كان الموجود في الغرفة حرامي.

المسترشد : مرعوب بدرجه كبير.

المرشد : كيف سوف تتصرف.

المسترشد : سوف أتصل بالشرطة.

المرشد : إذا سمعت صوت ولكن السبب شباك الغرفة مفتوح والهواء كسر شيء في الغرفة، ماذا سوف تتصرف.

المسترشد : ممكن أن أشعر بالخوف أيضًا، ممكن أن أكون حزين إذا شيء ثمين وقع وأنكسر.

المرشد : ماذا سوف تتصرف.

المسترشد : ممكن أحول أن أرى ماذا حدث بالغرفة وبشكل قطعي لأن أتصل مع الشرطة.

نماذج لبعض أساليب التفكير الأوتوماتيكية Automatic Thoughts

تُعرِّف الأفكار الأوتوماتيكية أو الآلية بأنها تيار من الأفكار والمعتقدات التي توجد لدى الأفراد من لحظة لأخرى وتظهر في مواقف محددة، مثال: "لقد تأخرت زوجتي ثانية، أنها لا تهتم بمشاعري" وتشير كلمة أوتوماتيكي إلى الطبيعة التلقائية لهذه الأفكار، وقد لاحظ المرشدون المعرفيون أنه من الشائع أن يتقبلها الأفراد كأمر مُسَلّم به بدلًا من التساؤل عن مدى صحتها.

وتتميز هذه الأفكار عن المجرى العادي للأفكار ببعض الخصائص ويغلب أن تكون هذه الأفكار سريعة وعند حافة الوعي، وتسبق غالبًا بعض الوجدان مثل الغضب أو الحزن أو القلق، ويتسق مضمونها مع هذا الوجدان. وهي أفكار معقولة تمامًا بالنسبة للمريض ويسلم بأنها دقيقة ولها صفة الحتمية، وقد يحاول الشخص حبسها ولكنها تلح في الظهور.

التحريف المعرفي للأفكار الأوتوماتيكية:

قد تحرف الأفكار الأوتوماتيكية نتيجة للتفسير غير العقلاني للخبرات التي يمر بها الفرد، وهناك ثمان تحريفات معرفية شائعة وهي:

1- الاستنتاج التعسفي Arbitrary Inference

بمعنى استنباط نتيجة من حدث ما في ظل غياب دليل لذلك. فعلى سبيل المثال قد يقول المسترشد: هذا العلاج لا يناسبني عندما يجد صعوبة في جانب واحد من الواجب المنزلي الذي يطلبه منه المرشد النفسي.

2- التجريد الانتقائي Selective Abstraction

وفيه يتم إدراك المعلومة خارج سياقها فيلاحظ الفرد تفاصيل معينة ويتجاهل معلومات أخرى مهمة، فمثلًا: حينما رفض الزوج أن يغير سيارته لأحد أولاده وصفته زوجته بأنه أناني وليس لديه استعداد أن يتحمل أي تعب من أجل أسرته. ولكنها أدركت عدم صحة أفكارها حينما طلب منها المرشد أن تسجل اللحظات التي أظهر فيها زوجها اهتمامه، دَوّنَتْ "سألني عن كيفية قضاء اليوم في العمل، وأخذ الأولاد إلى المدرسة حينما لم يلحقوا بحافلة المدرسة".

3- التعميم الزائد Overgeneralization

يعتبر حدوث مصادفة أو اثنتين ممثلًا لمواقف مشابهة سواءً كانت ترتبط بها حقيقة أم لا، فعلى سبيل المثال فشل الزوج في إكمال أحد الأعمال المنزلية جعل الزوجة تستنتج" أنه لا يعتمد عليه".

4- التهويل والتصغير Magnification & Minimization

بمعنى تهويل أو تكبير تأثير السلوك السلبي للزوج مثلًا وتصغير أو التقليل من تأثير سلوكه الإيجابي.

5- أخذ الأمور على محمل شخصي Personalization

شكل من الاستنتاج التعسفي حيث يرجع الفرد الأحداث الخارجية لنفسه عندما يظهر دليل غير كافٍ لتحديد السبب فعلى سبيل المثال: وجدت الزوجة أن زوجها يعيد ترتيب الفراش بعد أن قضت وقتًا قبله في ترتيبه بنفسها فتستنتج" لا يرضيه طريقة ترتيبي".

6- التفكير الثنائي:

تصنيف الخبرات على أنها نجاح كامل أو فشل تام، وهذا ما يعرف بـ "الكل أو لا شيء" All or nothing أو "التفكير الاستقطابي" فعلى سبيل المثال تقول الأم لابنها الذي ينظف غرفته "لا تزال هناك أتربة على مكتبك": ويرى ابنها "أنها لا ترضى أبدًا عما فعله".

7- وضع اللافتات Mislabeling

إذا عمل أحد الزوجين شيئًا سالبًا يفسره الآخر على أنه يفعل ذلك دائمًا بعكس الأفراد في الزواج السعيد حيث يرجعون التصرفات الخاطئة على أنها موقفية "لأنه في حالة مزاجية سيئة أو أنه تحت ضغوط ويحتاج للنوم"، ومن ناحية أخرى إذا ما قام بتصرف إيجابي يفسرونه على أنه شيء ثابت وداخلي للطرف الآخر"إنه شخص مهتم ومحب لذلك تصرف بهذه الطريقة"، ولكن في الزواج غير السعيد نفس السلوك الإيجابي يرونه موقفيًا عابرًا "لقد تصرف كذلك لأنه نجح في عمله هذا الأسبوع".

8- قراءة الأفكار Thought Reading

شكل آخر من الاستنتاج التعسفي – حيث يعتقد الفرد أنه قادر على معرفة ما يفكر به عضو آخر في الأسرة أو ما الذي سيفعله في المستقبل القريب – دون تواصل لفظي مباشر بين الطرفين. فعادة ما يكون لدى المتزوجين غير المتوافقين توقع سلبي لتصرفات الطرف الآخر، فمثلًا تقول الزوجة "أعرف ما الذي سيفعله توم عندما يعرف أنني سأتأخر غدًا في العمل"، وبرغم أن هذه التنبؤات قد تكون دقيقة بناء على الخبرة السابقة بالطرف الآخر، إلا أن قراءة الأفكار يتضمن المخاطرة باستنتاجات خاطئة لا تعتمد على المعلومات المتاحة فقط. (د. داليا مؤمن)

مسار جلسة العلاج المعرفي:

وضع جدول لما سيدور بالجلسة: يبدأ المرشد بتوضيح ما نود عمله اليوم ثم يشرح بعض الأمور مثل كون الوقت محدد (45-60 دقيقة) وأنه يجب أن تناقش أكثر الأمور أهميه ويعلق على الجلسة السابقة ويراجع الواجب المنزلي.

الأحداث السابقة بين الجلستين: تراجع باختصار وبطريقة مقبولة الأحداث التي حدثت للمريض بعد الجلسة السابقة والمشاكل التي اعترضت المسترشد خلال هذه الفترة وخلال قيامه بالواجب، وإيجاد الحلول الملائمة.

المواضيع الأساسية للجلسة الحالية: يستغرق ذلك معظم وقت الجلسة وتستخدم الفنيات التي تساعد المسترشد على التعامل مع الأفكار السلبية وتختلف المواضيع التي تناقش من جلسة لأخرى.

الواجب المنزلي: يكون مرتبط بما حدث في الجلسة ويعرض بطريقة محددة وواضحة ويكون مفهوم ومقبول لدى المسترشد (مثال: الهدف هو اختبار صحة الفكرة ليس للتعرف على ما سوف يحدث) ويصمم بطريقة لا يخسر فيها المسترشد... ويحدث أحيانًا أن تضعف عزيمة المسترشد على القيام بالواجب المنزلي، لذا من المهم مناقشة الصعوبات التي من الممكن أن تحدث مستقبلًا، وكذلك الإجراءات التي ممكن اتخاذها للتغلب على هذه الصعوبات.

التعليق: في آخر الجلسة يطلب المرشد من المسترشد التعليق على الجلسة ككل ويطلب منه كذلك تلخيص ما تعلمه ورأيه في الموضوع - وعلى المرشد أن يرحب بأي ملاحظة يبديها المسترشد مهما كان نوعها لأن ذلك يساعد على التفاهم ويشعر المسترشد بالأمان.

العلاقة في العلاج المعرفي:

يتبنى العلاج المعرفي علاقة تعاونية مع المسترشدين، كما يجري تعليم المسترشدين أن ينظروا إلى أنفسهم كعملاء شخصيين منشغلين بالتعرف على مشاكلهم وتقويم الأفكار التلقائية والافتراضات. ويتم الحصول على فهم أكبر للعلاقة بين المواقف والعواطف وجوانب أخرى من خلال المراقبة الذاتية على سجل يومي تدون فيه الأفكار الخاطئة، وبعد أن يتعلم المرضي مراقبة الذات بشكل مناسب يبدؤون بتقويم أفكارهم للبحث عن الأخطاء المنطقية التي قد تشتمل على الاستنتاج الاختياري والتجريد الانتقائي والتعميم الزائد والتضخيم والتهويل والشخصنة والتفكير في الكل أو لا شيء، ثم يعملون بعد ذلك على أن يبدلوا الأفكار التلقائية السلبية بأفكار أكثر، والتعرف على الفرضيات الصامتة (الحديث السلبي مع الذات) والتي ممكن أن تشتمل مثل: "انأ لا أصلح لشيء"، "يجب على أن أكون مكتملا" وبعد ذلك يوجه المسترشدين نحو اختبار صدق هذه الفرضيات، وعندما يصل المسترشدين إلى هذه المرحلة يواصل المرشد مساعدتهم على حل المشكلة وإعداد اختبار مناسب لاختبار الفروض (الشناوي وعبد الرحمن، 1989)

ثم يعتمد المرشد على تعزيز التغيير في الأفكار السلبية فالمرشد يوجه الفرد إلى استعمال

فكر يخالف فكره السابق الذي سبب له المشاكل ويرى مدى صحة وملائمة الأفكار الجديدة وعندئذ يقوم المرشد بتعزيزه، عندما يتبنى الأفكار الجديدة التي تؤدي إلى نتائج ايجابيه وهكذا يكتشف الفرد بنفسه بأن الأفكار السابقة التي كان يتبناها غير صحيحة، وكذلك يعمل "بيك" كما هو عند "ألبرت أليس" إلى إعطاء المسترشد عددًا من الوجبات والمهام التي يقوم بها في البيت والتي تحتوي على عدد من إجراءات السلوك (أبو حميدان، 2003).

آليات تسبب الاستمرار في الاضطراب المعرفي:

لقد اعتبر المعرفيون أمثال بيك Beck وإليس Ellis وميكنباوم Meichenbaum أن النموذج المعرفي يتركز حول ثلاثة آليات أساسية يُفترض أنها تساعد في الإبقاء على الاضطراب كالاكتئاب أو غيره، وهذه الآليات هي الثالوث المعرفي، التشوهات المعرفية، المخططات:

أ- الثالوث المعرفي The Cognitive Triad

يتألف الثالوث المعرفي "من ثلاثة عناصر معرفية تحثّ المسترشد على أن ينظر إلى نفسه ومستقبله وتجاربه بطريقة خاصة. فالمكتئب ينظر إلى نفسه نظرة سلبية، معتقدا أنه شخص غير مرغوب فيه، وعديم القيمة بسبب خلل نفسي، أو أخلاقي، أو جسدي في نفسه. ويتألف العنصر الثاني من الثالوث المعرفي من ميل المكتئب إلى تفسير تجاربه بطريقة سلبية فهو يرى أن العالم يفرض عليه مطالب ومصاعب لا تُقهر، ولا يمكن تذليلها للوصول إلى أهدافه في الحياة، فهو مهزوم، وأما العنصر الثالث من الثالوث المعرفي فهو النظرة السلبية إلى المستقبل، فالمكتئب يتنبأ بأن مصاعبه الحالية سوف تستمر إلى ما لا نهاية". وبمقدار ما تختلف الأعراض وتتنوع من متعالج لآخر تختلف كذلك الأهمية النسبية للمواضيع المتعلقة بالذات والعالم والمستقبل.

ب - التشوهات المعرفية: Cognitive Distortion

تحتوي الأفكار السلبية (للثالوث المعرفي) والتي تسبب الاكتئاب والانفعال على الدوام تشوهات ضخمة، ورغم أن هذه الأفكار غريبة بعض الشيء، وخارجة عن المألوف فهي تبدو للمكتئب صحيحة، وغير ممكن إثباتها عمومًا بالإجماع، لأنها تتسم بالخصوصية الفردية. كما تظهر بشكل عفوي استجابة لحالة ما (تذكر حدثا، أو التعرض لضغوط حياتية) ولهذا

السبب تسمى بالأفكار التلقائية، أما التشوهات المعرفية فهي "الأنماط المختلفة من الأخطاء في منطق التفكير التلقائي (Cognitive Errors) ويمكن الوصول إليه من خلال أساليب الاستقصاء المستخدمة في العلاج المعرفي- السلوكي".

ج - المخططات: Schemata

هي بُنى (Structures) معرفية، يعتقد أنها تسبب شتى التشوهات التي نراها لدى المسترشدين. إن التفسير المعرفي للاكتئاب يقوم على النظرة السلبية إلى الذات والعالم والمستقبل. حيث يتجلى هذا الثالوث المعرفي السلبي من خلال استجابات الفرد التلقائية نحو حدث ما، ويُعتقد أن الثالوث السلبي يقوم بصياغة تلقائية ومستمرة لإدراكات الفرد وتفسيراته للأحداث، إذ تزيد التشوهات التلقائية في تأثير الاعتقادات الضمنية المختلة وظيفيًا، والتي تؤدي بدورها إلى مزاج مضطرب.

التقنيات المعرفية:

تستخدم هذه التقنيات للحد من عملية اجترار الأفكار التي تساعد على استمرار المشكلة، وهي مهمة بالذات في بداية العلاج قبل أن يتدرب المسترشد على إيجاد بدائل للأفكار التلقائية السلبية، وربما لا تحدث هذه التقنيات تغيرات معرفية جوهرية، ولكنها تحد من تكرار الأفكار السلبية، وبالتالي تحسن مزاج المسترشد الأمر الذي يساعده على حل مشكلته، ومن هذه التقنيات التي استخدمتها الباحثة في هذا البرنامج:

أولا: مراقبة الأفكار التلقائية وتحديدها:

يكرس الكثير من عمل العلاج المعرفي لتعرف الأفكار التلقائية غير المنطقية السلبية/أو المشوهة، إن أقوى طريقة لتعريف المسترشد على آثار الأفكار التلقائية هو الاستعانة بأمثلة حية عن الكيفية التي يمكن للأفكار التلقائية فيها أن تؤثر في الاستجابات الانفعالية، أو يمكن أن يطلب المعالج من المسترشد أن يتذكر حادثة أو موقف من المواقف المرتبطة بتبدل مزاجه، ويطلب إليه وصف الأفكار التي عبرت فكره قبل تبدل مزاجه. ويتضح هذا الأسلوب أو غيره من الأساليب اللاحقة من خلال أمثلة أخذت من أفراد العينة العلاجية المستخدمة في البحث، وهنا حالة زوجة تشكو من عمل زوجها:

المسترشدة : إنني دائمة التوتر والانزعاج، وخاصة تجاه زوجي، فهو يعمل بشكل مؤقت، ومهدد في كل مرة بأن يترك العمل.

المرشـــدة : أقدّر انزعاجك هذا، وأودّ منك أن تذكر لي ما الذي خطر ببالك لحظة توترك وانزعاجك؛ أي ما هي الأفكار التي عبرت رأسك فجأة لحظة توترك.

المسترشدة : ماذا سيحدث لنا أنا وعائلتي إذا ترك العمل، لن نتمكن من الاستمتاع بالحياة، لن أتمكن من شراء ما أريد، لن أكون سعيدة.

المرشـــدة : وما هو أسوأ ما توقعت حدوثه.

المسترشدة : أنني سأبقى متوترة دائما، ولن أستطيع أن أقوم بأي شيء.

المرشـــدة : إنني أعرف سبب توترك، فهذه الأفكار التي اندفعت فجأة في ذهنك تبقى تزن في رأسك، ولا تستطيعين إيقافها، إنها هي الأفكار التلقائية. إنك لا تدركينها، بل ترين نتائجها عليك.

المسترشدة : ربما، فأنا لا أعرف هذه الأفكار، إنني فقط ألاحظ توتري من هذا الموضوع كلما عاد زوجي إلى البيت.

المرشـــدة : إن التعرف إلى هذه الأفكار وتحديدها هي أولى الخطوات

أساليب تحديد الأفكار التلقائية وتعديلها:

1- الحوار السقراطي Socratic Dialogue

سقراط هو فيلسوف يوناني كلاسيكي. يعتبر أحد مؤسسي الفلسفة الغربية، لم يترك سقراط كتابات وجل ما نعرفه عنه مستقى من خلال روايات تلامذته عنه، ومن بين ما تبقى لنا من العصور القديمة. اشتهر "سقراط" بإسهاماته في مجال علم الأخلاق.

ويعدّ من أكثر تقنيات العلاج المعرفي، وأكثرها استخداما في طرح الأسئلة ويسمى أيضًا الاكتشاف الموجه (Guided Discovery) وليس هناك شكل أو تنسيق محدد أو بروتوكول خاص بهذا الأسلوب، وإنما بديل ذلك يجب على المعالج أن يعتمد على خبرته وإبداعه بصوغ الأسئلة لسابرة التي من المحتمل أن تكشف عن أنماط الأفكار المختلة وظيفيا مثل " ماذا تقصدين " " دعينا نتوقف" "هل ترغبين.

المنهج السقراطي أو الحوار السقراطي:

على الأرجح تتمثل أكثر إسهامات "سقراط" أهميةً في الفكر الغربي في منهج الجدل والتداول القائم عن طريق الحوار، وهو المنهج المعروف أيضًا السقراطي أو "أسلوب إلينخوس" (والتي تعني مجادلة) وقد قام "سقراط" بتطبيق هذا المنهج في دراسة مفاهيم أخلاقية أساسية مثل الخير والعدالة. وكان أفلاطون أول من وصف المنهج السقراطي في "الحوارات السقراطية" (المحارب)

مبرر المنطقي للأسلوب:

قد يتم تحليلها إلى مجموعة من الأسئلة والتي تعمل إجاباتها تدريجيًا على الوصول إلى الحل المنشود. ويتجلى تأثير هذا المنهج بشدة اليوم في استخدام المنهج العلمي والذي لا تكون مرحلة الافتراض أول مراحله. ويعد تطوير هذا المنهج وتوظيفه من أبرز الإسهامات المستمرة لـ "سقراط" كما أنهما شَكْلا عاملًا رئيسيًا في ارتداء "سقراط" لعباءة مؤسس الفلسفة السياسية أو علم الأخلاق أو الفلسفة الأخلاقية، وفي تميزه كأبرز الشخصيات في كل الموضوعات الرئيسية المتعلقة بالفلسفة الغربية. ولتوضيح استخدام المنهج السقراطي، تم طرح مجموعة من الأسئلة لمساعدة شخص أو مجموعة من الأشخاص على تحديد معتقداتهم الأساسية ومدى معارفهم. والمنهج السقراطي هو منهج سلبي قائم على التخلص من الافتراضات، والذي يكون بالعثور على الافتراضات الجيدة عن طريق تحديد الافتراضات غير الجيدة والتي تؤدي إلى التناقضات ثم التخلص منها. وقد تم تصميم هذا المنهج بحيث يجبر المرء على مراجعة معتقداته وتحديد مدى صحتها. وفي الواقع، قال "سقراط" ذات مرة: "أعرف أنكم لن تصدقوني ولكن أبرز صور التفوق الإنساني هي مساءلة الذات ومساءلة الآخرين" (المحارب، ويكبيديا).

الحوار السقراطي والعلاج المعرفي:

إن العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي بين المرشد والمسترشد قائمة على التعاون، حيث يشتركان في وضع الأهداف العلاجية، وجدول أعمال لكل جلسة، واستخراج الأفكار التلقائية والافتراضات ثم جمع الأدلة لصالح أو ضد هذه الافتراضات بطريقة تشبه الطريقة العلمية لاختبار الفرضيات، وإحدى الطرق هي طريقة الحوار السقراطي (جابر، وبومجان، 2013).

متى يستخدم المرشد الأسئلة السقراطية؟

يبدأ المرشد باستخدام الأسئلة السقراطية مع بداية العلاج ويستمر في ذلك إلى نهاية العلاج.

الهدف منها:

- توجيه المسترشد إلى تفحص جوانب وضعها (المسترشد) خارج نطاق الفحص.
- مساعدة المسترشد في اكتشاف خيارات وحلول لم يأخذها بعين الاعتبار من قبل.
- تعويد المسترشد على التروي والتفكير وطرح الأسئلة (على نفسه) في مقابل الاندفاع التلقائي وتمكينه من البدء في تقويم اعتقاداته وأفكاره المختلفة بموضوعية (المحارب، ويكبيديا)

خصائص الأسئلة السقراطية الجيدة:

بشكل عام هي الأسئلة التي توجه المسترشد إلى اكتشاف واسترجاع معلومات لم تكن متوفرة له في الوقت الراهن واستخدامها في إعادة تقويم الاعتقادات الموجودة لديه قبل اكتشاف هذه المعلومات.

صفات الأسئلة السقراطية الجيدة:

- يكون لدى المسترشد المعلومات اللازمة للإجابة عنها.
- توجيه انتباه المسترشد إلى معلومات لها علاقة بموضوع النقاش ولكنها غائبة تركيز المسترشد في الوقت الراهن.
- يتم التحويل (التنقل) فيها من التركيز على الأشياء المحددة إلى التركيز على الأشياء المجردة لكي يستطيع المسترشد في النهاية تطبيق المعلومات الجديدة في إعادة النظر في اعتقاداته القديمة التي ساهمت في تطور مشكلته (الغامدي،2010).

خطوات الاكتشاف الموجه باستخدام الأسئلة السقراطية:

- طرح عدد من الأسئلة بهدف اكتشاف معلومات وثيقة الصلة بمشكلة المسترشد ولكنها خارجة عن نطاق وعيه في الوقت الراهن.
- الاستماع الجيد وعكس ما يسمعه المرشد على المسترشد.

- تقديم ملخصات متتالية للمعلومات المكتشفة.
- أسئلة رابطة بهدف حث المسترشد على النظر في اعتقاداته الأصلية في ضوء المعلومات التي تمت مناقشتها (بيك، جوديث،2007)

وقد يستخدم المرشد ثلاث أسئلة تساعد المسترشد على تذليل التفكير السلبي وهي:

1- ما هو الدليل على المعتقد لديك؟ مثلا ما دليلك على إن الناس تحتقرك لأنك مصاب بالإيدز.

2- هل لديك تفسير آخر لغضبك أو كيف تفسر الموقف الذي يحدث؟

3- لو كان هذا صحيحا ماذا يعني لك ؟ (أبو أسعد وعربيات، 2008).

أنواع الأسئلة والأمثلة السقراطية

يتضمن الأسلوب السقراطي في طرح الأسئلة أنواعًا مختلفة من الأسئلة. وفيما يلي بعض الأمثلة على ذلك:

مثال	نوع السؤال السقراطي
• ماذا تقصد بـ ؟ • هل يمكنك وضع هذا بطريقة أخرى؟ • ما الذي تعتقد أنه يمثل المشكلة الرئيسية؟ • هل يمكنك ضرب مثال لنا؟ • هل يمكنك التوسع فيما يتعلق بهذه النقطة إلى حد أبعد؟	الأسئلة التوضيحية
• لماذا يعتبر هذا السؤال مهمًا؟ • هل يعد هذا السؤال سهلًا أم صعبًا للإجابة عليه؟ لماذا تعتقد ذلك؟ • ما الافتراضات التي يمكننا تقديمها على أساس هذا السؤال؟ • هل يؤدي هذا السؤال إلى مشكلات وأسئلة أخرى مهمة؟	أسئلة حول سؤال أو مشكلة أولية
• لماذا يقدم شخص ما هذا الافتراض؟ • ماذا يفترض ______ هنا؟ • ماذا يمكننا أن نفترض بدلًا من ذلك؟	أسئلة الافتراض

مثال	نوع السؤال السقراطي
• يبدو أنك تفترض ______. • هل أفهمك بشكل صحيح؟	
• ما الذي سيكون مثالًا؟ • لماذا تعتقد أن هذا حقيقي؟ • ما المعلومات الأخرى التي نحتاجها؟ • هل يمكنك توضيح سببك لنا؟ • بأي استدلال توصلت لهذا الاستنتاج؟ • هل يوجد سبب للتشكيك في هذا الدليل؟ • ما الذي أدى بك إلى هذا الاعتقاد؟	أسئلة السبب والدليل
• من أين حصلت على هذه البيانات؟ • ما الذي دفعك للشعور بهذه الطريقة؟ • هل هذه بياناتك أم هل سمعتها في مكان آخر؟ • هل تشعر دائمًا بهذه الطريقة؟ • هل تأثر رأيك بشيء ما أو شخص ما؟	أسئلة الأصل والمصدر
• ما التأثير الذي يترتب على ذلك؟ • هل يمكن أن يحدث هذا بالفعل أو يحتمل حدوثه؟ • ما البديل؟ • إلى ما تُلمح بهذا؟ • إذا حدث هذا، فماذا يحدث كنتيجة لذلك؟س ولماذا؟	أسئلة ردود الفعل والنتائج
• كيف ترد مجموعات أخرى من الناس على هذا السؤال؟ ولماذا؟ • كيف ترد على الاعتراض الذي يقدمه ______؟ • ما الذي ربما يفكر فيه شخص ما أعتقد _____؟ • ما البديل؟ • كيف تبدو أفكار ____ و____ متشابهة؟ وكيف تبدو مختلفة؟	أسئلة وجهات النظر

(منتدى اكاديمية علم النفس)

مثال لاستخدام الأسئلة السقراطية مع مسترشد يعاني من نوبات فزع ويتوقع أنه سوف يصاب بالإغماء:

المسترشد : في منتصف نوبة الفزع، أتصور عادة أنني سوف أصاب بحالة إغماء وأسقط على الأرض.

المرشـد : إلى أي مدى تصدق بذلك الآن مقارنة بتصديقك وأنت تعاني من نوبة الفزع؟

المسترشد : 50% الآن و90% أثناء النوبة.

المرشـد : دعنا ننظر فيما لديك من أدلة لإثبات هذه الفكرة، هل سبق وأن أغمي عليك أثناء النوبة؟

المسترشد : لا

المرشـد : ما الذي إذن يجعلك تعتقد بأنك ستصاب بالإغماء ؟

المسترشد : أشعر بالدوخة

المرشـد : باختصار، الدليل الذي لديك على صحة هذه الفكرة هو شعورك بالدوخة.

المسترشد : نعم

المرشـد : كيف تفسر إذا كونك قد شعرت بالدوخة مئات المرات ولم يغمى عليك مرة واحدة؟

المسترشد : حتى الآن أعتقد أن النوبة تتوقف في الوقت المناسب أو أنني أمسك بالأشياء القريبة مني حتى لا أسقط.

المرشـد : إذن إحدى التفسيرات المحتملة لكونك تشعر بالدوخة بصورة متكررة وتفكر في أنك ستسقط على الأرض، وأن ذلك لم يحدث هو أنك تقوم بتصرفات تمنع حدوثه في الوقت المناسب. على كل حال هناك احتمال بديل، وهو أن الشعور بالدوخة الذي تعاني منه أثناء نوبة الفزع لن يؤدي إلى إصابتك بالإغماء حتى ولو لم تحاول منع حدوثه؟

المسترشد : ممكن

المرشـد : لكي يكون بالإمكان التعرف على صحة أحد هذين التفسيرين لابد من معرفة ماذا يحدث في الجسم قبل حدوث حالة الإغماء، هل تعرف ماذا يحدث؟

المسترشد : لا

المرشــد : لابد من حدوث هبوط في ضغط الدم، هل تعرف ما الذي يحدث لضغط دمك أثناء نوبة الفزع؟

المسترشد : تزداد نبضات قلبي، أعتقد أن ضغطي يرتفع.

المرشــد : هذا صحيح، في القلق تزداد نبضات القلب ويرتفع ضغط الدم في نفس الوقت، وهكذا يكون احتمال إصابتك بالإغماء عندما تكون قلقًا أقل من احتمال إصابتك بالإغماء عندما لا تكون قلقًا.

المسترشد : هذه فكرة مثيرة تستحق الوقوف عندها، ولكن إذا كان ذلك صحيحًا فلماذا أشعر بالدوخة؟

المرشــد : يعتبر شعورك بالدوخة مؤشرًا على أن الأعراض الجسمية التي تحس بها ليست إلا رد طبيعي لإدراكك لوجود خطر. معظم ردود الفعل الجسمية التي تلاحظها عندما تكون قلقًا، تدخل ضمن الطريقة التي يتعامل بها الإنسان مع التهديد كما يحدث عندما يكون الإنسان أمام أسد جائع، ما الذي ستفعله في هذا الموقف؟

المسترشد : ابتعد عنه بأقصى سرعة

المرشــد : نعم، ولكي تتمكن من ذلك تحتاج إلى أكبر قدر من الطاقة في عضلاتك، ويتحقق ذلك من خلال إرسال المزيد من الدم إليها مما يقلل كمية الدم التي تذهب إلى المخ، وهذا يعني إن نسبة الأكسجين التي تصل إلى المخ تقل مما يسبب الشعور بالدوخة. هذا الشعور بالدوخة لا يسبب الإغماء لأن ضغط دمك بصورة عامة يرتفع.

المسترشد : هذا واضح جدًا، إذن في المرة القادمة التي أشعر بها بالدوخة سوف أجس نبضي، فإذا كان طبيعي أو أسرع من العادة عرفت أنني لن أصاب بالإغماء.

المرشــد : نعم، والآن بناء على ما تمت مناقشته حتى الآن إلى أي مدى تصدق بأنك سوف تصاب بالإغماء أثناء نوبة الفزع؟

المسترشد : أقل من 10%

المرشــد : وعندما تكون تحت تأثير النوبة ؟

المسترشد : ربما 25%. (المحارب، ويكبيديا)

2- التخيل Imagery

يستخدم التخيل كأسلوب بديل للكشف عن المعرفيات حينما لا تجدين الأسئلة المباشرة في توضيح التفكير التلقائي السلبي، ويتم اختيار هذه الأساليب أيضًا عندما يظهر المنهج السقراطي في الأسئلة كمًا محدودًا من الأفكار التلقائية، ويكون لدى المعالج شك بأن هنالك المزيد من الأفكار التلقائية المهمة التي ما زالت موجودة. وقد يتمكن بعض المسترشدين من استخدام إجراءات التخيل بتذكير أو توجيه قليل من المعالج ولا يحتاج إلا أن يطلب إليه أن يتخيل نفسه في حالة ماضية، مزعجة أو تسبب انفعالا محددًا، وأن يصف بالتالي الأفكار التي راودته، وغالبا ما يرى المسترشد لا معقولية أفكاره، وهو يصف المشاعر المصاحبة لهذه المخططات، أي إن المطلوب هنا هو استرجاع خبرات الماضي المؤلمة لنضعه في صيغة الحاضر ومآل المستقبل (الهنا والآن).

3- لعب الدور Role Playing

في الغالب يكون لعب الدور أكثر فائدة من التخيل، وذلك بعد الحصول على وصف وافٍ لسلوك الشخص الذي حدث معه الموقف. وعندها يقوم المعالج بأداء دور ذلك الشخص بينما يقوم المسترشد بدوره هو، أو يمكن عكس الدور وذلك بتمثيل المسترشد دور المعالج.

4- الرسم الكاريكاتوري

عندما لا يستطيع المسترشد تحديد أفكاره يتم الطلب إليه رسم شكل كاريكاتوري حزين (يعبر عن حالته)، ويطلب إليه صوغ بعض الأفكار التي تجعل من هذا الشكل حزينا وكتابتها ضمن المربع، ويتيح مثل هذا للمتعالج بتكوين فكرة عمّا يزعجه بالفعل. وتعتمد هذه الطريقة على أسلوب الإضفاء ما في ذاته على الرسم، حيث تكون الأفكار التي يضعها المسترشد في عقل الشكل الكاريكاتوري هي الأفكار التي تستولي عليه.

اسأل نفسك: "لماذا يبدو هذا الشخص غير سعيد هكذا ؟" كوّن بعض الأفكار التي تزعج هذا الشخص.

5- سجل الأفكار

هو أحد أكثر إجراءات العلاج المعرفي استخداما لتحديد الأفكار التلقائية ويمكن أن

يُطلب من المسترشدين أن يسجلوا أفكارهم بعدد من الطرائق المختلفة، تسمى كل واحدة منها طبقا لعدد الأعمدة؛ وأسهل طريقة هي أسلوب العمود المزدوج وهو إجراء يستخدم غالبًا حالما يبدأ المسترشد بتعلم كيف يميز الأفكار التلقائية. ويُطلب إلى المسترشد في هذه الحالة أن يدوّن الأفكار التلقائية التي تخطر في باله في حالة التوتر أو الانزعاج. ويمكن أن يحدد المسترشد بالتناوب الاستجابات الانفعالية في عمود الأفكار التلقائية في العمود الآخر، كما يمكن أن نستخدم تقنية السهم العمودي أيضًا لكشف الأفكار التلقائية، حيث تعدّ هذه التقنية ناتجًا ثانويًا لطريقة العمود المزدوج، وتبدأ بـ "إذا كانت هذه الفكرة صحيحة فماذا تعني لي؟ ولماذا تزعجني؟" وتقود إلى سلسلة من الأفكار التلقائية تكشف عن السبب الحقيقي للمشكلة. ويمكن أن يضيف المعالج أو ينقص من عدد الأعمدة بحسب الحاجات النوعية للمتعالج وبقدر فهمه للأفكار التلقائية وللعلاقة بين المعرفيات السلبية والشعور غير السار والسلوك غير المثمر.

ويسمى أسلوب الأعمدة الثلاث إذا احتوت الاستمارة على ثلاثة أعمدة؛ العمود الأول يقدم وصفًا للحالة، والعمود الثاني قائمة بالأفكار التلقائية، والعمود الثالث الاستجابة الانفعالية. وقد وسع بيك أسلوب الأعمدة ليصبح مؤلفًا من خمسة أعمدة، وسماه السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفيًا Daily Record of Dysfunctional Thoughts ويرمز له اختصارًا (DRDT)، وفي العربية اسُتخدمت كلمة (سيامو) وهي الأحرف الأولى من الكلمات التالية: (سجل يومي للأفكار المختلة وظيفيا).

6- مناقشة الحوار الداخلي

هذه التقنية مأخوذة عن أسلوب ميكنباوم في العلاج المعرفي، فقد ركز على أهمية الحوار الداخلي عند الفرد في تغيير مشاعره وتفكيره، ومن ثمّ سلوكه فالمزاج الكئيب يفتح الباب للمتعالج ليقول لنفسه في حوار داخلي "إنني عديم القيمة"، "أف إنني لست جيدا"، "إنني أقل من الآخرين". وهي عبارات للتقليل من قيمة الذات، وتزيد في مشاعر اليأس وسوء احترام الذات ليصل المكتئب إلى الإيمان بها، مما قد يقود إلى ردة فعل عنيفة ربما توصل إلى تفضيل الموت بسبب عدم الارتياح. وبما أن المكتئب يسيء إلى نفسه، فإنه يتحول بهذا إلى شخص غير فعّال ومشلول وخائف ومنعزل عن المشاركة في مسار الحياة الطبيعية. وبسبب النتائج السلوكية

والانفعالية السلبية لتفكير المسترشد السلبي فإن الخطوة الأساسية هي أن يتوقف عن القول لنفسه "إنني عديم القيمة، إنني......الخ" وهذا ما ذكره ميكنباوم في علاجه "أن يتدرب المسترشد على التحدث إلى ذاته بطريقة بنّاءة.

7- عداد المعصم (أو المَسْبَحَة)

يستخدم لمراقبة الأفكار السلبية وإيقافها، وهو عبارة عن عداد يشبه ساعة اليد له زر يمكن الضغط عليه في كل مرة تمر في عقل المسترشد فكرة سلبية، وفي نهاية اليوم يتم تسجيل العدد النهائي للأفكار، حيث يلاحظ ازدياد العدد في البداية، مع تحسن ملحوظ في تحديد أفكاره، ويستمر ذلك لعدة أيام فسرعان ما يصل العدد الإجمالي إلى الاستقرار لمدة أسبوع أو عشرة أيام ومن ثم سيبدأ في التناقص وهذا يشير إلى أن أفكار المسترشد المؤذية تضعف وتتناقص وسيبدو أفضل لأنه بدأ بالسيطرة على ذاته. إن هذا الأسلوب لا يعد بديلًا لتنحية عشر إلى خمس عشرة دقيقة كل يوم ليدوّن المسترشد أفكاره السلبية المنحرفة وليجيب عليها كما شرحنا سابقا.

ثانيا: تعديل الأفكار التلقائية

ليس هناك عادة فصل تام في العلاج المعرفي- السلوكي بين مراحل تحديد الأفكار التلقائية وتعديلها. ففي الواقع إن العمليات المرتبطة بتحديد الأفكار التلقائية غالبًا ما تكون كافية للبدء بالتغير الحقيقي.

1- إيجاد البدائل:

يرى العديد من الأفراد أنفسهم وكأنهم قد فقدوا كل الخيارات. ولعل المثال الأبرز على الافتقار إلى الخيارات في المسترشدين الذين يقدمون على الانتحار. أنهم يرون الخيارات والبدائل المتوافرة لهم محدودة جدًا لدرجة أنهم قد يرون أن الموت هو الخيار الأسهل والأبسط. والتكتيك المعرفي هنا يتضمن العمل سوية مع المسترشد لإيجاد بدائل أخرى.

2- تفحص الدليل:

هو المكون الرئيس للاختبار التجريبي التعاوني في العلاج المعرفي. فبعد كتابة الأفكار

السلبية وتحديد التشوهات فيها، يتم اعتبار مجموعات الأفكار التلقائية فرضية يقوم المعالج والمسترشد بالبحث عن دليل يؤيد فرضيته أو يدحضها، خاصة وأن المسترشد غالبًا ما يقدم دليلًا يدعم ويعزز اعتقاده متجاهلًا معلومات أخرى رئيسية، ومركّزًا على معلومات قليلة تعزز أفكاره المختلة. وعند ذلك يُسأل المسترشد "ما الدليل على هذه الفكرة؟" لأننا غالبًا عندما نشعر بأننا لسنا على ما يرام فإننا نعتقد بأن الأشياء سيئة دون التدقيق في الحقائق والتأكد منها وحينما نتفحصها فإننا سنرى الأشياء من منظور مختلف.

3- الإقلال من إضفاء الصفة الكارثية:

وتسمى بأسلوب افتراضي "ماذا لو What if" ويساعد هذا الأسلوب المسترشد على التقويم بنفسه فيما إذا كان يبالغ في تقدير الصفة الكارثية للحدث أو للفكرة، وفيه يسأل المسترشدون أسئلة سلبية مثل "ماذا لو لم أستطع"، "ماذا لو رسبت" فلا يعطون وقتا لأسئلة مشابهة حرفيا ولكن بشكل إيجابي مثل: "ماذا لو نجحت"، "ماذا لو استطعت" إنهم يبحثون عن إجابة، أو عن وجهات نظر بديلة بشكل مثالي.

4- إعادة عزو الصفات:

عادة ما تكون الصفات المنسوبة إلى أحداث الحياة في حالة الاكتئاب مشوهة في الاتجاه السلبي إذ يقوم المكتئبون بلوم أنفسهم على أحداث الحياة غير المواتية، وإعطاء معنى عام للحوادث المحددة وغير المتوقعة، ويعتقدون أن الحالة السلبية ستدوم إلى ما لا نهاية. وقد وُجِد أن التشوهات السلبية لدى المكتئبين تكمن في العزو الداخلي الذي يقود الفرد إلى انخفاض في تقدير ذاته كالعبارة الشائعة بين المسترشدين "هذا ما جنيته على نفسي" وعلى الرغم من أن المرء لا يستطيع أن ينفي هذا تمامًا، إلا أنه من غير المرجح أن يكون شخصًا واحدًا بمفرده مسؤولًا عن كل خلل يحدث في علاقة ما، لذلك يكون التدخل العلاجي هنا في إعادة توزيع المسؤولية بين كل الأطراف ذات الصلة بالأزمة.

5- التدريب المعرفي الاستطلاعي:

تستخدم للمساعدة في الكشف مسبقًا عن الأفكار التلقائية السلبية، وفي تدريب المسترشد على تطوير معرفيات أكثر تكيفًا وملاءمة. ويكون ذلك بطلب من المسترشد أن يستخدم

الأفكار البديلة في وضع مشكلي جديد، ويراقب انفعالاته المترافقة مع هذا السلوك الجديد، ويساعد ذلك على تحديد العقبات المحتملة (المعرفية والسلوكية) التي ستعيقه في تنفيذها في المستقبل.

وتقوم هذه الطريقة على تحفيز المسترشد على التفكير المتعدد وعدم الاقتصار على (إما...أو..أسود أو أبيض)؟: كأن يقول المسترشد "إنني إنسان فاشل، لا أفعل شيئا صحيحًا على الإطلاق، إنني مجرد خاسر" على المعالج توضيح أفكار المسترشد المتطرفة والمشوهة والتي غالبًا ما تؤدي إلى القلق والاكتئاب. بأن يقيّم المسترشد الأشياء ضمن مجال من صفر إلى مائة. لأن الأشياء غالبا ما تكون ما بين الصفر والمائة، بدلا من الإصرار على أنها إما بهذا الشكل أو ذاك. وعندما لا تنتهي الأشياء بشكل جيد كما كان يأمل، يمكن أن يقول لنفسه: "إنني فاشل بمقدار محدد، إنني أفعل أشياء صحيحة وأشياء غير صحيحة: إنني خسرت إلى حد ما".

6- طريقة دلالات الألفاظ (الينبغيات) The Semantic Method

يغلب عند المسترشدين وغيرهم أن يسود نمط من التفكير بالينبغيات، وتعتبر طريقة دلالات الألفاظ طريقة فعّالة لمقاومة عبارات الينبغيات هذه، ويتم تدريب المسترشد على أن يستخدم طريقة دلالات الألفاظ للرد على كل فكرة سلبية تدور في رأسه وذلك باستبداله مفردات لغوية تعطي انطباعًا أقل انفعالا وأقل إزعاجًا على المسترشد. مثل عبارات " سيكون لطيفا لو.."

ثالثا: تحديد المخططات وتعديلها Identifying and Modifying Schemata

إن عملية تحديد المخططات وتعديلها هي أصعب إلى حد ما من تغيير الأفكار التلقائية السلبية، لأن هذه المعتقدات الجوهرية الأساسية مطمورة بعمق أكثر وربما أبعد بكثير عن وعي المسترشد وتكون قد تعززت عادة عبر سنوات من التجارب الحياتية. ويمكن للعديد من الأساليب ذاتها التي تم ذكرها في تعديل الأفكار التلقائية أن توظف توظيفًا ناجحًا في العمل العلاجي على مستوى المخططات مثل: إجراءات المنهج السقراطي في طرح الأسئلة والتخيل ولعب الأدوار وتسجيل الأفكار للكشف عن المخططات ذات التكيف السيئ. وحينما يكتسب المسترشد الخبرة في تمييز الأفكار التلقائية، تبدأ أنماط متكررة بالظهور مما قد يوحي بجوهر

المخططات الأساسية، وارتباطها مع الأفكار التلقائية. وهنا يمكن أن يستخدم المعالج طريقة التثقيف النفسي لشرح مفهوم المخططات، قد تُسمى المعتقدات المحورية (Core Beliefs) أو الافتراضات الأساسية (Basic Assumption)، ومن ثم قد يبدأ المسترشدون بتمييز المخططات من تلقاء ذاتهم. ولكن، عندما يبدأ المسترشد باكتشاف هذه الافتراضات الأساسية فقد يحتاج المعالج إلى الاقتراح بأن مخططات محددة قد تكون فعالة ومؤثرة، وبالتالي يُشرك المسترشد في تمارين مشتركة لاختبار هذه الفرضيات. قد يتطلب تعديل المخططات اهتمامًا متكررًا داخل جلسات العلاج وخارجها. وإحدى الإجراءات المستخدمة استخدامًا شائعًا هو الطلب من المسترشد الاحتفاظ بقائمة في دفتر خاص بالعلاج عن كل المخططات التي حددت حتى تاريخه. ويمكن مراجعة قائمة المخططات قبل كل جلسة.

وتتضمن تدخلات العلاج المعرفي المفيدة بشكل خاص في تعديل المخططات في هذا البحث ما يلي: تفحص الدليل (الدليل المؤيد والدليل المعارض) وإعداد قائمة بالمزايا والسيئات وإيجاد البدائل والتدريب المعرفي والسهم العمودي.

1- تفحص الدليل:

يستخدم هنا كما في تعديل الأفكار التلقائية، إذ يهدف إلى حث المسترشد على الشك بصحة المخططات والبدء بالتفكير بتفسيرات بديلة. ويتضح ذلك في حالة فتاة تعاني من الاعتقاد التالي "يجب أن أكون جميلة وجذابة ونحيلة لأكون سعيدة ومقبولة في المجتمع" .

تعديل المخططات من خلال تقنية تفحص الدليل

الدليل المؤيد	الدليل المعارض

2- المزايا والمساوئ:

يختلف أسلوب تحليل المزايا والمساوئ عن الأساليب المعرفية الأخرى، لأنه يتعامل مع الأفكار السلبية للمتعالج من منظور التحريض أكثر من الحقيقة. وغالبًا ما يؤدي ذلك إلى الشك بصحة المخططات، وإيجاد تفسيرات بديلة لهذه الأفكار السلبية بأن يطلب المعالج من المسترشد إعداد قائمة بالمزايا والمساوئ.

أساليب تعديل المخططات المعرفية:

أولا: التحصين ضد التوتر Stress Inoculation

هو أحد الأساليب العلاجية المعرفية التي تأخذ جانب من جوانب العلاجية السلوكية ويقوم هذا الإجراء من وجهة نظر مطوره (ماينكبوم) على افتراض مساعدة الفرد للتعامل مع مواقف الضغط النفسي قبل مواجهتها، وبهذا المعنى يكون هذا الأسلوب مشابهًا لأساليب التطعيم (Vaccination) واللقاح الطبي ضد الأمراض السارية، حيث يتم بها حقن الفرد بنسبة من الجراثيم التي تسبب مرضًا معينًا، الأمر الذي يعمل على إثارة جهاز المناعة بالجسم للعمل على إنتاج أجسام مضادة للجراثيم، ونفس الأمر ينطبق على أسلوب التحصين ضد التوتر الذي يقوم على مساعدة الأفراد على التكيف بفعالية مع مثيرات ضاغطة بسيطة الشدة بهدف مساعدتهم على التوافق مع مثيرات ضاغطة شديدة الشدة، وحسب (ماينكبوم) فإن الأسلوب يقترح أن من أهم الطرق الفعّالة لمساعدة الأفراد للتوافق مع الضغوط النفسية هي العمل على تغيير معتقداتهم المعرفية وجملهم الذاتية السلبية إثناء التعرض لمواقف الضغط النفسي، ويتضمن برنامج التحصين ضد التوتر عدة برامج تضم برامج سلوكية ومعرفية (الضمرة، 2008)

وصف الإجراء: يستخدم هذا الإجراء من أجل مساعدة الفرد في حل مشاكله الشخصية عند التعرض لمواقف ضغط قد تدفعه إلى التوتر والعودة للسلوك من جديد.

يفترض هذا الأسلوب: أن مساعدة هؤلاء تكون بتعليمهم مهارات حل المشكلات والتعامل الفعّال مع المشاكل.

مبرر المنطقي للأسلوب: يقدم المرشد معلومات عامة حول الأسلوب وقد يقدم ملخصًا

لخطواته وإجراءاته وبعض المهارات التي يمكن تعلمها وأساليب تعلمها وقد يظهر المرشد مبررا حول أسباب اختياره لهذا الإجراء دون غيره للمساعدة في حل مشكلة المسترشد.

وكغيره من الأساليب العلاجية فقد أجريت عدة دراسات للكشف عن مدى فعاليته في علاج المشكلات النفسية الخاصة بالتعامل مع الضغوط النفسية، وفي دراسة قام بها (ماينكبوم وكاميرون) استهدفت التعرف على فعالية التحصين ضد التوتر في التقليل من ردود الفعل التجنبية والمخاوف المرضية لدى الأفراد مقارنة مع العلاج بالاسترخاء أو العلاج المختصر للقلق، وقد دلت النتائج إلى فعالية الأسلوب في علاج المخاوف المرضية مقارنة مع الأساليب العلاجية الأخرى، أما (نوفاكو) فقد أشار إلى فعالية التحصين ضد التوتر في ضبط الغضب مقارنة مع استخدام الأفكار الذاتية (Cormier & Cormier 1985).

إجراءات التدريب على التحصين ضد الضغوط:

يشتمل أسلوب التحصين من الضغوط على ثلاث مراحل:

(أ) مرحلة الفهم والعلاقة Conceptual Phase

وهي زيادة وعي الفرد بطبيعة الضغط الواقع عليه، ويتم جمع المعلومات حول كيف يفكر الشخص بالمشكلة، ويتم التركيز على العبارات الذاتية حول الموقف الضاغط، والمشاعر، ومراقبة السلوكيات الناتجة، ويشير المرشد إلى أن المعتقدات الخاطئة هي التي أوجدت الموقف الضاغط وليس الأحداث نفسها.

وفي هذه المرحلة يزوّد المسترشد بإطار تصوري لفهم طبيعة ردود فعله تجاه الضغط، ويكون ذلك في أسلوب عامي مبسط. ويكون الهدف من تحديد الإطار هو مساعدة المسترشد على أن ينظر للمشكلة بشكل منطقي "عقلاني"، وأن يوافق ويتعاون في الإرشاد المناسب.

وفي دراسة لحالات الفوبيا المتعددة وبعد مقابلة تقويمية، تم عرض القلق لدى المسترشد على أن يشتمل على عنصرين أساسيين:

أ - استثارة فيزيولوجية عالية "مثلا: زيادة ضربات القلب، سرعة التنفس، عرق اليدين، وغيرها من الأعراض التي يخبرنا بها المسترشد ".

ب- مجموعة من الأفكار الهروبية المولدة للقلق كما يدل عليها استياء المسترشد، والإحساس بانعدام الحيلة، وأفكار الألم، ورغبة في الهرب. ..إلخ.

ثم أخبر المسترشد حينئذٍ أن العبارات التي يقولها لنفسه أثناء استثارة القلق، قد أدت إلى سلوك التجنب الانفعالي، وأن العلاج سيتجه نحو:

أ - مساعدة المسترشد على ضبط الاستثارة الفيزيولوجية.

ب- تغيير العبارات الذاتية التي تمت تحت ظروف الانضغاط.

ثم يتم تشجيع المسترشد بعد ذلك على أن ينظر إلى خوفه أو ردود فعل الانضغاط لديه على أنها تتكون من أربع مراحل، بدلاً من كونها رد فعل غير متمايز:

- الإعداد للضاغط "مصدر الضغط".
- مواجهة الضاغط أو التعامل معه.
- احتمال أن يكون الضغط شديدًا عليه.
- تعزيز نفسه على أنه قد واجه الضغط.

كما يتم في هذه المرحلة وضع إطار مفاهيمي وذلك بإقامة علاقة تعاونية بين المرشد والمسترشد. ويتم التوضيح للمسترشد حول طبيعة وأثر الضغوط ودور كل من عمليات التقييم وطبيعة التعاملات مع الضغوط، على سبيل المثال كيف أن الأفراد ربما عن غير قصد، وبدون وعي منهم، يعملون إلى تفاقم مستوى الضغوط للمواقف التي قد يتعرضون لها. ويتم تشجيع المسترشد إلى النظر إلى التهديدات المتصورة والاستفزازات على أنها مشاكل لابد من حلها وتحديد جوانب موقفه وردود الفعل التي يحتمل أن تكون قابلة للتغيير والجوانب التي تكون غير قابلة للتغيير.

ويتم تعليم المسترشد كيفية التركيز على المشكلة أو التركيز على العاطفة للمطالب المتصورة للوضع الضاغط، مثلًا، يتم تعليم المسترشد كيفية توزيع عوامل الضغط إلى أهداف للتعامل معها وتكون هذه الأهداف محددة قصيرة ومتوسطة وطويلة المدى.

ونتيجة المقابلات والاختبارات النفسية والمراقبة الذاتية للمسترشد، والقراءات، تصبح استجابة المسترشد مفهومة على أنها نتاج من عناصر مختلفة مرت بمراحل تحضيرية يمكن التنبؤ بها، متراكمة، موجهة لردود الفعل تجاه العوامل المسببة للضغط. إن إعادة تصور معين يتم عرضه للمسترشد بصورة فردية مصمم لعرض مشكلة معينة، على سبيل المثال القلق، الغضب، والألم الجسدي،...الخ. نتيجة للعملية التعاونية يتم تصميم نموذج مفيد وباعث للأمل؛ نموذج يقدم نفسه لتدخل محدد.

(ب) مرحلة التدريب على التعامل مع الضغوط Skills Acquisition

في المرحلة الثانية يقوم المرشد بتزويد المسترشد بأساليب التعامل "التجاوب" Coping techniques، والتي تشتمل على إجراءات مباشرة ووسائل مواجهة معرفية، يستخدمها في كل مرحلة من المراحل الأربع. وتشتمل الإجراءات المباشرة على الحصول على معلومات حول الأشياء المخيفة: الإعداد لطرق الهروب، والتدريب على الاسترخاء. أما المواجهة المعرفية فتشتمل على مساعدة المسترشد أن يصبح واعيا بالعبارات السلبية القاهرة للذات واستخدامها كإشارات على تكوين عبارات ذاتية غير مناسبة للمواجهة. وكأمثلة لكل مرحلة من المراحل الأربع:

- تستطيع أن تعد خطة للتعامل مع الضغط "أو الخوف".
- استرخ. ..خذ نَفَسا عميقا.
- عندما يأتي الخوف، توقف.
- لقد نجحت.

مثال: طالب يواجه ضغوطًا أسرية كثيرة مثل القيام بجلب حاجات الأسرة وما تتطلبه من ضروريات ومتطلبات يومية وما يواجهه من ضغوط مدرسية تتضمن حل الواجبات المدرسية والمنزلية أولا بأول واستيعاب الدروس اليومية وفهمها، فإن المرشد أو معدل السلوك سيعمل على تخفيف هذه الضغوط عن طريق جدولتها وفق ما تتطلبه من أولويات كالتنسيق مع ولى الأمر حول تخفيف الأعباء المنزلية لكي يتمكن من المراجعة لدروسه وحل واجباته الدراسية ومن ثم العمل على تركيزه مع المعلم أثناء الشرح في الحصة الدراسية، وبالتالي فإن الضغط سيضمحل ويتلاشى بشكل نهائي.

مثال: يقول المرشد: كيف تتصرف في حالة وصولك إلى البيت جائعا ومعرفتك وقتها أنه لا يوجد طعام جاهز

الفرد : اصرخ بوجه زوجتي وقد اضربها

المرشد : بإمكانك التصرف بطرق مختلفة مع هذا الموقف وهذا الأسلوب سيساعدك على الاستعداد لأي موقف.

1- ممارسة مهارات التدبر السلوكية:

هنا المرشد يناقش استراتيجيات العمل الممكنة ويختار الفرد بعضًا من هذه الاستراتيجيات مثل: تحديد وقت قصير للذهاب بعيدًا عن التوتر، وبالتالي تقليل التوتر أو استخدام الاسترخاء العقلي أو الجسدي، في المثال السابق: يذهب الفرد لأخذ قسطا من الراحة والاسترخاء لحين تجهيز الطعام.

2- ممارسة مهارات التدبر المعرفية:

هنا المرشد ينمذج بعض الأمثلة من أفكار التدبر والتي يمكن للمسترشد أن يستخدمها خلال مرحلة الضغط في الموقف المشكل، فدور المرشد هنا: هو مساعدة الفرد على فهم ردود الفعل الانفعالية خلال الموقف المشكل وبعده، في المثال السابق: يوضح المرشد كيف ظهرت العصبية على الفرد والتي أدت إلى إزعاج الزوجة وعدم رغبتها في إعداد الطعام ثم يوضح المرشد كيف تصرف بعد الموقف نتيجة انفعالاته.

تركز المرحلة الحالية على اكتساب المهارات والتمرين على تصور المرحلة الأولى. مهارات التعامل التي درست وتم ممارستها أساسًا في المركز الإرشادي أو في جلسات التدريب ثم تدريجيا التمرن عليها في المواقف الضاغطة التي على المسترشد التعامل معها مثل، الأمراض المزمنة، عوامل الإجهاد المؤلمة، وضغوط العمل، الجراحة، المنافسات الرياضية والمعارك العسكرية...الخ.

قد تشمل مهارات التعامل، التنظيم الذاتي العاطفي، تقبل الذات، والتدريب على الاسترخاء، التدريب على التعليمات الذاتية، إعادة هيكلة المعرفة، حل المشاكل، التدريب على التعامل مع الآخرين، التدريب على إجراءات تحويل الاهتمام، استخدام نظم الدعم الاجتماعي، وتعزيز الأنشطة ذات المعنى.

(ج) التطبيق والمتابعة Application

توفر فرصًا للمسترشد لتطبيق مجموعة من المهارات في التعامل عبر زيادة مستويات الضغوط، مفهوم التطعيم كما هو مستخدم في مجال التحصين الطبي أو في علم النفس الاجتماعي لإعداد الأفراد لمقاومة تأثير رسائل مقنعة. وتستخدم تقنيات مثل الصور والتمارين السلوكية،

والنمذجه، لعب الدور، والتعرض لمواقف بشكل متدرج "تجارب شخصية". لزيادة تعزيز هذه المهارات يطلب من المسترشد مساعدة الآخرين على حل مشاكل مماثلة لمشكلته.

إجراءات الوقاية من الانتكاس، على سبيل المثال: تحديد المواقف ذات المخاطر العالية، وعلامات التحذير، وطرق التعامل مع المخالفات، وإجراءات الإسناد، على سبيل المثال ضمان حصول المسترشد على التقدير المناسب بتوضيح التغير الذي حدث له، والمتابعة المستمرة.

ويمكن استخدام هذه التقنية مع الأفراد، والأزواج، والمجموعات الصغيرة والكبيرة. وتتراوح مدة التدخل حسب الحالة في كونها قصيرة مثل عشرون دقيقة عند تحضير المسترشد لعملية إرشادية إلى 40 ساعة بمعدل ساعة اسبوعيا. في معظم الحالات من 8 إلى 15 جلسة، بالإضافة إلى دورات الدعم والمتابعة، وتكون على مدى من 3 إلى 12 شهر.

ثانيا: طريقة التدريب على التعليمات الذاتية Self- Instructional Training

صاحب هذه الطريقة هو دونالد ميكينبوم Meihenbaum (1974) ، الذي اقترح طريقة لإعادة البناء المعرفي عن طريق التدريب على إعطاء تعليمات ذاتية "النصح الذاتي", وذلك على أساس من فكرتين أساسيتين:

أ - فكرة العلاج العقلاني الانفعالي لألبرت إيليس وتركيزها على أن الأشياء غير العقلانية التي يقولها الإنسان لنفسه, هي السبب في الاضطراب الانفعالي.

ب- تتابع النمو لدى الأطفال والذي يطور فيه الأطفال الحديث الذاتي "الداخلي" والضبط اللفظي الرمزي على السلوك "لوريا (Luria, 1961) حيث يرى لوريا أن سلوك الأطفال ينتظم في البداية من خلال تعليمات يعطيها لهم أشخاص آخرون, ثم فيما بعد فإنهم يكتسبون القدرة على ضبط سلوكهم الشخصي من خلال تعليمات صريحة يقولونها لأنفسهم, وتتحول فيما بعد إلى تعليمات داخلية ضمنية.

ويشتمل التدريب على التعليمات الذاتية "النصح الذاتي", على الخطوات التالية:

أ - تدريب المسترشد على التعرف على الأفكار غير التوافقية "المقولات الذاتية" والوعي بها.

ب- يقوم المرشد بنمذجة السلوك المناسب, بينما يشرح بالكلام الطرق الفعّالة. وتشتمل هذه الأقوال على شرح متطلبات الواجب، والتعليمات الذاتية التي تقود الأداء المتدرج،

والأقوال الذاتية التي تؤكد كفاءة الشخص وتعارض الانشغال بالفشل، والتعزيز الذاتي الضمني للأداء الناجح.

ج- يقوم المسترشد بعد ذلك بأداء السلوك المستهدف، وفي البداية يتم ذلك بينما يعطي المسترشد لنفسه التعليمات المناسبة بصوت عالٍ، ثم بعد ذلك يكون ذلك بترديد هذه التعليمات في سره, أي: بينه وبين نفسه. وتساعد توجيهات المرشد في هذه المرحلة على تأكيد أن ما يقوله المسترشد لنفسه في سبيل حل المشكلة, قد حل محل الأفكار التي كانت تسبب القلق فيما مضى.

وتشير الأبحاث إلى أن التدريب على التعليمات الذاتية يمكن أن يساعد بشكل كبير على تعديل مجموعة كبيرة من السلوكيات عند الأطفال والكبار على السواء، وقد أمكن استخدام هذا الأسلوب بنجاح كبير في تخفيض المشكلات المرتبطة بالقلق مثل قلق الاختبارات والقلق الاجتماعي وقلق الكلام، وكذلك في زيادة الضبط الذاتي لدى الأطفال المندفعين.

إن العلاج المعرفي هو علاج مختصر نسبيًا يركز على علاج الأعراض لدى المسترشدين وخاصة المكتئبين ويقوم على أساس نموذج "بيك" الذي يفترض أن الاكتئاب ينتج عن اعتقادات أو مخططات عقلية غير تكيفية، وهذه بدورها تؤدي إلى سلسلة من الأفكار التلقائية المرتبطة بها ذات الطبيعة السلبية والتي تشتمل على مجموعة من الأخطاء المنطقية التي تنتظم حول موضوعات معينه مثل التقويم الاجتماعي والصراع الأسري، والهدف من العلاج هو إعادة تدريب الفرد ليفكر بشكل أكثر منطقية وواقعية وليعدل الأفكار الأساسية، حيث يبدأ العلاج بعرض نموذج للمسترشد، الأمر الذي يساعدهم على أن يفهموا العلاقات بين المعرفة والسلوك والعاطفة.

ثالثا: أسلوب السهم النازل The Downward arrow technique

أسلوب ابتكره بيرنز (Burns, 1980) يقوم على تحديد فكرة آلية، وبدلًا من أن يحاول تعديلها، يحتفظ المرشد بالفكرة مؤقتًا ويسأل الفرد: افترض أن هذا صحيحا فماذا كان سيعني هذا لك؟ ويسأل أيضًا ماذا سوف يقول عنك؟ وماذا سيحدث عندئذ؟ ولو كان كذلك فما الخطأ في ذلك،

مبررات استعماله: يستعمل لعلاج الأفكار الآلية التي تبدو أكثر صلة بصياغته المعرفية حتى يصبح أكثر وعيا بها.

مثال:

المرشد : افترض أنه ليس هناك نهاية لتحمل هذه العلاقة فماذا سيعني ذلك لك؟

علي : سوف أبدأ في غض النظر عن أي علاقة أخرى.

المرشد : افترض أن هذا حدث، فماذا سيعني لك؟

علي : أنا لا أقوم بعمل أي شيء بشكل صحيح.

المرشد : افترض أنك لم تقم بعمل أي شيء صحيح، فماذا يعني ذلك لك؟

علي : أنا لست كفئا كفاية.

المرشد : ماذا تعني أنك غير كفء كفاية؟

علي : لا أحد سوف يريدني.. أنا غير محبوب.

وهو أسلوب مباشر نسبيا، يطلب فيه من الفرد أن يكمل سلسلة من الجمل تبدأ عادة بكلمة واحدة، وقد قدم باديسكي 1994، الأمثلة التالية: أنا...، الناس:....، العالم:....

رابعا: العلاج بالدور المحدد Fixed role therapy

رأى عديد من المرشدين خارج العلاج المعرفي السلوكي أنه لو تم تشجيع الفرد لأن يتصرف بطريقة مخالفة لمعتقداته غير المساعدة، فقد يؤدي هذا إلى مزيد من التغيير في السلوك.

مبررات استعماله: إن الأفكار والمشاعر والسلوك هي كل متكامل، والتغيير في أحدها يؤدي إلى تغيير في الجوانب الأخرى، وتطبيق هذه القاعدة أسلوبًا ذا قوة وفاعلية في سياق العلاج المعرفي السلوكي.

خامسا: لعب الدور Role play

يتم استخدام أداء الدور عند إحلال المعتقد الإيجابي الجديد محل المعتقد السلبي، فقد ذكر ماكميلان (McMullin, 1986) في هذه الطريقة أن الفرد عندما يناقش الأفكار اللاعقلانية في مقابل الأفكار العقلانية وتطرح عليه حججا بديلاً، فإن ذلك من شأنه أن يُضعف قوة الأفكار اللاعقلانية، ووفقا لهذا الأسلوب يقوم المرشد بنمذجة الدور المقابل، حيث يقوم هو والفرد بتبادل الأدوار.

سادسا: التخيل المضاد لصدمة المستقبل Anti-Future Imagery

تم تطوير هذا الأسلوب من قبل لازاروس (Lazaris, 1984) لمساعدة الأفراد على التعامل مع أحداث وتغييرات الحياة المستقبلية، من قبيل موت الشريك، أو أحد التقاعد، وعلى الفرد أن يتخيل نفسه بأنه يتكيف ويواجه مختلف التصورات التي يخافها عن أحداث المستقبل.

سابعا: أسلوب تحليل المكسب والخسارة Cost-Benefit Analysis

يساعد في تقييم ما إذا كانت هناك قيمة ما من الاستمرار في سلوك ما، ويتم التركيز في العلاج المعرفي السلوكي على الفوائد الخاصة بكل من المعتقدات الإيجابية والسلبية، ويتم تدوين الفوائد والمكاسب.

ثامنا: متصل تقليل الكوارث De-catastrophizing Contmuam

عندما يبدو أن الأفراد يبالغون في النتائج السلبية للأحداث سواء أكانت واقعية أم مفترضة، فهم غالباً ما يقعون في أخطاء التفكير مثل المبالغة، والتفكير الثنائي، والكل أو اللاشيء، وذلك بدلًا من مجرد النظر للنتائج المحتملة على أنها صعوبات لكنها ليست نهاية العالم، وغالبًا ما يستخدمون عبارات من قبل: إنها نهاية العالم، سيكون ذلك فظيعا ومروعا، رهيب، أو يستخدمون كلمات من قبيل: اللعنة.

تاسعا: أسلوب الجزيرة المهجورة Deserted island Technique

طوره بالمر (Palmer, 1993) ليوضح للأفراد أن اعتناق معتقدات غير مساعدة بغض النظر عن الأحداث المثيرة يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع مستوى الاضطراب الانفعالي وتفجر الانفعالات مثل الغضب والشعور الذنب والقلق والاكتئاب.

مبررات استخدامه: من خلال استخدامه يمكن أن يرى الأفراد أن المعتقدات الجامدة والقواعد الصارمة تؤدي إلى مزيد من الاضطراب الانفعالي أكثر من القواعد والمعتقدات المرنة، وأن هذه القواعد الصارمة تسبب الإحباط وليس بالضرورة الموقف نفسه.

المرشد : سوف أعرض لك الآن أسلوب أ ب ج الخاص بالعلاج المعرفي، فما زلت تبدو غير مقتنعا بأن افكارنا ومعتقداتنا ومبادئنا واتجاهاتنا تعزى إلى كيفية شعورنا بالأحداث الضاغطة ولو كان ذلك واضحا لك فهل يمكنني قضاء دقائق قليلة أوضح لك كيف تعمل هذه العملية؟

المسترشد : جيد.

المرشد : (وجدت من المناسب لو ابتعدنا عن مشكلتك لنوضح تأثير افكارنا على ما نشعر به) دعنا على سبيل المثال نفترض أنك تُركت في جزيرة مهجورة، ولديك كل احتياجاتك مثل، كل التجهيزات والطعام ولكن ما لا تملكه على كل الجزيرة هو انه لا يوجد لك أي اصدقاء، تخيل أنك كنت على هذه الجزيرة ولديك معتقد مفاده: " أنا أفضل أن يكون لدي أصدقاء على هذه الجزيرة معي لكني لا أملك أن يكون لدى واحدا" فماذا سيكون شعورك تجاه موقفك؟

المسترشد : افترض أني سأكون منشغلا بأني ليس لدي أحدا أشاركه في هذا.

المرشد : الآن دعنا نفترض أنك على الجزيرة نفسها لكن هذه المرة سيكون لديك معتقد مفاده "أنا يجب، ويجب حقا أن يكون لدي أصدقاء على الجزيرة" فكيف ستشعر هذه المرة؟

المسترشد : (يهمهم) قلقًا تمامًا.

المرشد : دعنا نبقى مع هذا لدقيقة، تخيل فقط أن طائرة تحلق ويقفز منها صديق لك ويهبط بطيئًا نحو الجزيرة المهجورة، الآن تخيل أنك ما زلت تعتنق المعتقد: "أنا يجب، يجب بالفعل أن يكون لي صديقا على الجزيرة" فماذا ستشعر؟

المسترشد : مرتاح تمامًا.

المرشد : دعنا نتخيل بعد فترة من الوقت أنك ما زلت تعتنق المعتقد " أنا يجب حقا ان يكون لي صديق على هذه الجزيرة" ولا تنسى أنك لديك صديق على الجزيرة معك فهل يمكن ان تتنبأ بأن أمرا ما سيحدث، ويمكن أن تصبح محبطا من جديد؟

المسترشد : افترض أن صديقي سوف يرحل.

المرشد : حتى لو كان صديقك معك على الجزيرة نفسها، فبعد فترة من الوقت فربما يعود اليك قلقك خاصة وإنك تخاف أن يرحل صديقك؟

المسترشد : نعم

المرشد : أنا أتساءل عن كيف سيكون سلوكك؟

المسترشد : سوف أكون قلقًا فقط في حالة ما إذا كان راحلاً ومتمسكًا به.

المرشد : وهل هذا يساعد علاقتكما؟

المسترشد : أشك في ذلك، وسيفضل الرحل إذا أتيحت الفرصة.

المرشد : دعنا نغير ذلك ببطيء فانتبه، فأنت لازلت على الجزيرة نفسها، وصديقك معك، وفي هذه المرة لديك المعتقد "أنا حقا أُفضل أن يكون لي صديق معي على هذه الجزيرة لكن لا أملك أن يكون لدي واحد فهل ستشعر بالقلق هذه المرة.

المسترشد : لا سوف اشعر بتحسن أكثر

المرشد : لماذا المرشد يتفحص مدى فهم المسترشد للنموذج.

المسترشد : لأنني لم اصر على أنه يجب ان يكون لدي صديق معي.

المرشد : هل ترى أنني في كل مثال وضعت لك موقفًا مشابها؟ وأن الاختلاف الوحيد كان في معتقدك، وأن المعتقدات المختلفة تولد وتستثير انفعالات متباينة الشدة، ومن المحتمل أيضًا ان تؤدي إلى سلوكيات مختلفة، ومعتقد يجب يؤدي بك ان تشعر بأنك قلق تماما في حين أن المعتقد الأكثر مرونة في التفضيل يجعلك تشعر بالانشغال أو الاهتمام فقط.

المسترشد : نعم.

عاشرا: كتابة الخطابات Letter Writing

في بعض الأحيان يكون بعض الأفراد عاجزين عن التعبير عن مشاعرهم تجاه شخص معين، ومن المناسب أن نطلب من الفرد أن يكتب خطابا لشخص ما، إلى أن يتمكن الشخص من التعبير عن أفكاره ومشاعره.

احدى عشر: أسلوب الزيادة Step-up Technique

يستخدم هذا الأسلوب في حالة أن الفرد قلقًا من حدث مستقبلي محتمل، ويبدو وكأنه صعب المنال، ويتم إعطاء تعليمات للفرد أن يتخيل الموقف المخيف ظاهرا وحقيقيا وواقعيا،

ويكون ذلك مساعدة للفرد في الوصول للسبب الأساسي للخوف والقلق، ومن الملائم في بعض الأحيان أن نطلب من الفرد أن يزيد من المنظر بان يتصور بصريا أسوأ النتائج المحتملة.

اثنا عشر: تصور إسقاط الزمن Time projection imagery

يرشد هذا الأسلوب الفرد أن يعود بالزمن إلى الوراء، أو أن يمر به للأمام، لكي يعيش الأحداث السابقة مرة ثانية، أو أن يرى الأحداث الراهنة، ويساعد في أن يخفف من وطأة الأحداث السابقة ويضعها في تصور ما أقل شدة وتأثيراً.

ثلاثة عشر: اتخاذ القرارات Decision making

يعتبر اتخاذ القرارات مهارة Skill يمكن تعلمها "اكتسابها"، وكذلك يمكن تحسينها وتصحيحها. ونعيد التذكرة مرة أخرى بأن اتخاذ القرار أمر يقوم به المسترشد. فالمرشد لا يتخذ قرارات للمسترشد وإنما دوره هو أن يساعد المسترشد على اكتساب مهارة اتخاذ القرارات، وأن يعلمه كيف يبحث عن المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات من مصادرها الموثوقة.

ويمكن القول بأن القرارات التي يحتاج المسترشد أن يتخذها تقع في واحدة من ثلاث مجموعات هي: القرارات التعليمية، والقرارات المهنية، والقرارات الشخصية. ومع ذلك, ففي موقف الإرشاد قد يصبح من العسير أحيانا أن نفصل بين هذه المجموعات؛ نظرا لما بينها من تداخل.

ويمكن للمرشد أن يستفيد من أحد نماذج اتخاذ القرارات التالية في تدريب المسترشد: تستخدم لمواجهة المشاكل والصعوبات المعرفية، وتركز هذه الاستراتيجيات على المنطق والتفكير والعمليات العقلية المختلفة والفهم، والأسس النظرية لها هي المعلومات وأنظمة صنع القرار، كما تستخدم أساليب صنع القرار في مجال المشاكل المعرفية، أو القضايا الذهنية، فمن المهم مساعدة الناس على مهارات صنع القرار حتى يكون لديهم قدرة وحرية وسيطرة أكثر على حياتهم، والإنسان يقوم باتخاذ قراراته من اللحظة التي يستيقظ بها صباحًا إلى لحظة التقاعد.

وعلى الرغم من أن هناك نماذج وأنماط عديدة لصنع القرار، إلا أن العملية الأساسية في العلاقة الإرشادية تتضمن الخطوات التالية:

1- تحديد المشكلة بوضوح، من خلال التأكد من تعريف المشكلة التي تسببت في إيجاد الصعوبة من أجل حلها بطريقة فعّالة.

2- تقبل المسؤولية فيما يتعلق بالمشكلة، فإن لم يعرف صانع القرار أن لديه مشكلة خاصة به، وأن لديه قوة وسيطرة على القرار، فإن عملية اتخاذ القرار ستكون صعبة وفاشلة، ولن يبذل طاقته في صنع القرار ما لم يعرف أن هناك نتائج جديدة.

3- طرح وافتراض كل البدائل الممكنة للمشكلة باستخدام أسلوب العصف الذهني، فغالبًا ما تكون خياراتنا محدودة، لكن العصف الذهني يمكننا من أخذ الخيارات الأخرى بعين الاعتبار دون الحكم عليها، وتترك لنا مجالًا واسعًا للاختيار.

4- تقييم واختبار كل البدائل المطروحة وذلك بتطبيقها على الواقع ووضع فرضيات تتعلق بالنتائج، وهنا يتم استبعاد بعض البدائل لأنها غير عملية، أو لأنها تنتهك نظام القيم الخاص بنا، ولكن قبل الاستبعاد لأي منها يجب أن ندرس أثارها ونتائجها.

5- إعادة تقييم القائمة الأخيرة من البدائل، واختبر نتائجها والمخاطر التي يمكن ان تنبثق منها، وهنا يمكن استبعاد بدائل أخرى.

6- تطبيق واحد أو أكثر من البدائل اعتمادا على التقييم السابق لها.

7- تحديد كيف ومتى ستطبق الخطة، ثم معرفة ما هو مطلوب تمامًا لتطبيق ذلك القرار، ثم تحدد المكان والمواد المطلوبة.

8- تعميم ما تم التوصل إليه على المواقف الأخرى، وهذه الخطوة قد لا تكون مهمة، لكنها تكشف أثار اتخاذ القرار على المواقف المختلفة.

9- تقييم ما تم تطبيقه، وهذه خطوة مهمة في تحديد مدى فعالية القرار وطريقة تطبيقه.

يمكن للمرشد أن يسهل الإجراءات مسبقا كأن يوضح المعلومات ويوفرها ويعرض البدائل عن طريق العصف الذهني، اما في التخطيط الوظيفي والتعليمي فإن المعلومات التي في الاختبار قد تفيد في صنع القرار، وكذلك يمكن استخدام تمارين توضح القيمة والملاحظة والتدريس التعليمي التدريجي لمساعدة المسترشد في فهم وتطبيق البيانات التي جمعها من الاختبار ليساعده ذلك على فهم وشرح قيمه واتجاهاته ومعتقداته.

متى تُستخدم الاستراتيجيات المعرفية في صنع القرار:

يتم استخدام الاستراتيجيات المعرفية في صنع القرار، وبصفة أكبر مع التخطيط المهني أو التعليمي، وطريقة حل المشكلات وصنع القرار أكثر من أي موقف آخر. فالطالب الجامعي يكون في السنة الأولى مستكشفًا متلقيًا وفي سنة التخرج فيلسوفًا, وما ذلك إلا حصيلة للمخرجات المعرفية خلال سنين الدراسة. يؤكد أنصار هذا الاتجاه على أهمية العوامل المعرفية في تحديد السلوك الإنساني وما يرتبط به من نجاح أو فشل في التكيف.

مثالا لذلك: (قد تذهب وصديقك إلى رحلة ويحدث عطل للسيارة فتنزلان بانتظار إصلاح العطل، فتركز انتباهك على جانب الطريق وتستمتع بالمنظر الجميل بينما صديقك يركز على عطل السيارة، وقد تفكر بالعطل باعتباره مناسبة رائعة أسهمت لك بالاستمتاع بهذا المشهد ويفكر صديقك بالعطل باعتباره حالة من الإزعاج وإشارة إلى فشل الرحلة). عليه فإن الطريقة التي أدركت فيها الموقف وفسرته يمكن أن يبعث لديك شعورا بالبهجة أما الطريقة التي أدرك فيها صديقك الموقف وفسره فيمكن إن تبعث لديه شعورًا بالاستياء.

إذا يرى المعرفيون أننا حتى لو عشنا نفس الحدث فنحن لا ندركه بالطريقة نفسها ولا نفسره بشكل مماثل وذلك: (لان لكل منا نطاقه المعرفي الخاص به الذي يؤثر في إدراكه للمواقف وتفسيره له ومشاعره حيالها).

نموذج كرمبولتز، وثوريسون Krumboltz & Thoreson (1976) :

يتكون هذا النموذج من ثماني خطوات تستخدم في اتخاذ القرار وهي:

1- تكوين قائمة لكل التصرفات الممكنة "البدائل".
2- جمع المعلومات المناسبة عن كل بديل معقول من هذه التصرفات "البدائل".
3- تقدير احتمال النجاح لكل بديل على أساس من خبرة الآخرين, وتوقعات المستقبل المستمدة من الواقع الحالي.
4- الأخذ في الاعتبار بالقيم الشخصية التي يمكن أن تزداد, أو تقل في إطار إجراء من الإجراءات "بديل من البدائل".
5- وزن الحقائق وتقديرها، والنتائج المتوقعة والقيم الخاصة بكل بديل.
6- استبعاد أقل البدائل رغبة من الاعتبار.

7- إعداد خطة مبدئية للتصرف خاضعة للتطويرات, والفرص الجديدة.

8- تقييم عملية اتخاذ القرارات على المشكلات الأخرى في المستقبل.

ويفترض هؤلاء الباحثون أنه في الوقت الذي يزيد فيه المرء من البدائل التي يختار من بينها, فإنه يستطيع أن يحصل على اختيار أفضل، وكذلك فإن كمية ونوع المعلومات التي نحصل عليها ونأخذها في الاعتبار تؤثر في نوعية القرار. وبذلك فإن القرارات تعكس نوعية المعلومات التي نحصل عليها ومدى اتساع وشمول تحليلها ودراستها. وتشتمل استراتيجية اتخاذ القرارات على حساب المخاطرات التي ترتبط بكل بديل من البدائل، وكذلك مسئولية انتقاء البديل الذي ينهض إلى أقصى درجة ممكنة برغبات المسترشد.

كما اقترح جيلات (1962) Gellatt نموذجًا لاتخاذ القرارات. وقد عرض جيلات في هذا النموذج الدائري لنوعين من القرارات: نهائية، وبحثية؛ فالقرارات البحثية تستدعي دورة تشتمل على جمع المزيد من المعلومات وتكرار العملية حتى نصل إلى قرار نهائي، ومع ذلك فإنه يمكن الوصول إلى قرار نهائي خلال إعادة الدورة.

وقد اقترح توليبر (1974) Tolbert مجموعة من الخطوات لاستكمال نموذج جيلات على النحو التالي

- الغرض: هناك حاجة لاتخاذ القرار, ولدينا على الأقل بديلان.
- المعلومات: تحديد المعلومات الخاصة بالبدائل والحصول عليها.
- الإمكانيات: تحدد كل التصرفات الممكنة.
- النتائج الممكنة: تمحيص النتائج الممكنة لكل بديل من البدائل.
- النتائج المتوقعة: توقع احتمالات حدوث كل نتيجة من النتائج.
- القيم: تقدير مدى الرغبة "المقبولية" الشخصية لكل نتيجة من النتائج.
- القرار: يتم الاختيار، الذي قد يكون: نهائيا، بحثيا.
- التغذية الراجعة والتقويم:
  - يقدر المرشد مدى ملاءمة القرار.
  - يقدر المرشد فاعلية مساعدته للمسترشد.

إن اتخاذ القرارات - شأنه شأن باقي طرق وأساليب الإرشاد- يتطلب الاشتراك الفعّال

من جانب المسترشد، بل إن معظم المعلومات التي نستخدمها في عملية اتخاذ القرارات إنما يولدها المسترشدون؛ ولهذا يهمنا إلى درجة كبيرة أن يشترك المسترشدون في عملية اتخاذ القرارات اشتراكًا فعالاً ونشطًا، ونؤكد من جديد على أن المرشد لا يتخذ القرار النهائي, وإنما هذا القرار متروك للمسترشد. ودور المرشد هو دور المعلم ودور المساعد الذي عليه أن يُعلم الطالب كيف يتخذ القرار، وقبل ذلك كيف يتعرف على القرار المناسب، ثم أخيرا كيف يستخدم ما تعلمه في هذا الموقف في مواقف أخرى. ومن المهام الأساسية في عمل المرشد مع الطلاب في عملية اتخاذ القرارات، مساعدتهم على التعرف على الصعوبات المرتبطة باتخاذ القرارات، وكذلك مساعدتهم في عملية الاستكشاف التي تساعدهم على التفهم. فإذا أظهر الاستكشاف وجود نقص في مهارات اتخاذ القرارات, فإن مهمة المرشد تصبح عملية تعليم المهارة للطالب في الوقت الذي تتم فيه عملية اتخاذ القرار. أما إذا كانت المشكلة غير تلك التي تعالج ببناء المهارات اللازمة لاتخاذ القرارات, فإنه يمكن استخدام أحد الأساليب المستخدمة في الإرشاد.

وفي كثير من الأحيان يجد المرشد نفسه في موقف يدعو إلى مساعدة الطالب المسترشد في اتخاذ القرارات المناسبة، حيث تكون مشكلة المسترشد متصلة باختيار من بين مجموعة اختيارات، أو يكون اتخاذ القرار كجانب في إجراءات خاصة بحل مشكلة ما. ويهمنا أن نؤكد هنا أن مقدرة المرشد تقف عند حدود مهارته في إدارة عملية اتخاذ القرار، ولكنه لا يمكنه أن يتحكم في النتائج المترتبة على القرار. فالمرشد يواجه عادة بمسترشد يحاول أو يرغب في أن ينتقل من مرحلة التردد أو الحيرة في طريق يسلكه إلى مواصلة الاستقرار على طريق، وقد يكون هذا المسترشد في مكان ما على مدرج اتخاذ القرار، أو ربما يكون جاهلاً تمامًا بعملية اتخاذ القرار، وفي هذه الحالات يكون عمل المرشد مزدوجا، فمن ناحية يعتبر المرشد معلما يعلم المسترشد مهارات اتخاذ القرارات، ومن الناحية الأخرى يساعد المرشد المسترشد على اتخاذ قرار فعلا.

أربعة عشر: إعادة تأطير المشكلة

الهدف: تحويل الفكرة أو المعتقد إلى انفعال أكثر إيجابية.

دور المرشد: مساعدة الفرد على قبول الحوادث السيئة والتركيز على العناصر الجيدة التي تنبثق منها.

مثال

الفرد : قد أفصل من عملي وهذا شيء سيء.

المرشد : أنظر للمشكلة بإطار جديد وهو: فقداني للعمل ليس كارثة فالأجور ضعيفة والترقيات رهن الأمزجة، والاحتمالات للترفيع إلى رتبة أعلى ضعيفة، لذلك خسارتي لعملي ليس فيها ما يجعلني أتأسف كثيراً.

مثال :

الفرد: حصولي على درجات منخفضة في المدرسة أمر غير مرغوب فيه.

المرشد : أنظر للمشكلة بإطار جديد وهو: إذا نلت درجات عالية قد يثير في نفوس رفاقي الغيرة والعداوة بل وحتى القطيعة وإلحاق الأذى بي.

خمسة عشر: إعادة البناء المعرفي Cognitive Restructuring:

توجد مجموعة من الطرق العلاجية توضع تحت مسميات العلاج بإعادة البنية المعرفية، أو العلاج بالدلالات اللفظية Semantic Therapy، وتركز هذه الطرق على تعديل تفكير المسترشد واستدلالاته وافتراضاته، والاتجاهات التي تقف وراء الجوانب المعرفية لديه، وينظر في هذه الحالات إلى المرض العقلي على أنه اختلال في التفكير يشتمل على عمليات تفكير محرفة تؤدي إلى رؤية محرفة للعالم، وإلى انفعالات غير سارة، وصعوبات ومشكلات سلوكية، وتمثل هذه الطرق ما يعرف عادة باسم العلاج الموجه بالاستبصار Insight Oriented Therapy، وفي الواقع فإن هذه المجموعة الواسعة من الطرق لا تمثل طريقة أو نظرية واحدة للعلاج، وإنما علاجات مختلفة، ورغم كونها تهتم بالجوانب المعرفية لدى المسترشد، فإن المرشدين يصورون هذه الجوانب المعرفية للمسترشدين بطرق تختلف من معالج لآخر، مما يؤدي إلى أساليب علاجية متنوعة (ضمره، 2008)

فلسفة الأسلوب ومفهومه:

يعتبر أسلوب إعادة البناء المعرفي من الأساليب المعرفية الشائعة الاستخدام لمساعدة الأفراد على زيادة تكيفهم وزيادة دافعيتهم للتعامل مع المواقف الضاغطة، ويقوم أسلوب إعادة البناء المعرفي على افتراض مفاده أن إعادة البناء المعرفي وتنظيم أفكار الفرد نحو نفسه

ونحو العالم سيقود إلى إعادة تنظيم بالسلوك الشخصي للمسترشد، وبالتالي فالمبدأ الأساسي لإعادة البناء المعرفي ينطلق من أن جميع الاستجابات الانفعالية غير التكيفية تتأثر بالمعتقدات والاتجاهات والتوقعات التي يحملها المسترشد في نظامه المعرفي، وبالتالي فإن الأسلوب يحاول مساعدة الإفراد على الوعي بالعلاقة ما بين الجانب المعرفي، وردود الفعل الانفعالية أو السلوكية، وتكون الخطوة الأولى بالعمل على تحديد الافكار الهدامة للذات ثم كخطوة ثانية استبدالها بمحتويات معرفية إيجابية تحتوي على مكونات معرفية مشجعة وإيجابية، وفي هذا الإجراء يتعلم المسترشد طرق التعامل والتوافق مع الضغوط النفسية. (ضمره، 2008).

وبالرغم من أن أسلوب إعادة البناء المعرفي يلقى الضوء على جوانب مهمة من جوانب النظرية السلوكية إلا إن جذوره تمتد للنظرية المعرفية والعلاج العقلي العاطفي والتي تفترض أن مشاكلنا تأتي من أنماط التفكير الخرافي أومن أفكارنا اللاعقلانية. (cormier & cormier, 1985)

وقد أطلق على إعادة البناء المعرفي أكثر من أسم منها، التعديل السلوكي المعرفي، إعادة البناء المعرفي التدريجي، وقد ظهرت فعالية الأسلوب من خلال نجاحه في مساعدة الطلاب بالتعامل مع مواقف الضاغطة مثل (الامتحانات، قلق الحديث، القلق الاجتماعي، الاكتئاب، الكمالية الزائدة) (صابر،2009)

وحسب (كورمير & كورمير) يحتوي أسلوب إعادة البناء المعرفي على ست خطوات:

1- مبرر منطقي للأسلوب:

من خلال الخطوة الأولى يحاول المرشد مساعدة المسترشد وزيادة دافعيته نحو الأسلوب من خلال إعطاء معلومات حوله وأخذ موافقته عليه: "كل أهدافنا مع جميع الأفراد تنطوي على مساعدتهم على زيادة الوعي بالعوامل التي تؤدي إلى سوء التكيف مع مواقف الضغط والتوتر فالتحكم بهذه العوامل تؤدي إلى التكيف مع هذه المواقف، نحن لابد أن نعمل على تحديد العوامل المعرفية والأفكار التي تظهر في ذهنك أثناء المواقف الضاغطة ثم العمل على التحكم بها ومنعها من الظهور ثم العمل على أحلال محلها أفكارا أكثر عقلانية ومنطقية... هل هذا واضح".

وخلال الخطوة الأولى لابد من إظهار مقارنة ما بين الأفكار المعززة للذات والأفكار المشجعة مع إظهار الدور الذي تلعبه هذه الأفكار في التقليل أو لزيادة إنتاجية الفرد، ويمكن للمرشد أن يقدم أمثلة على عدد من هذه الأفكار وعمل مقارنات بين بعضها البعض مع إيضاح بدء توقيت الأفكار (قبل الموقف – إثناء الموقف – إثناء اللحظات الحرجة للموقف – بعد الموقف) (ضمره،2008).

مثـــال:

تعرض رجل لولادة طفل جديد (الأول) يمكن وصف أفكاره خلال ثلاث مراحل كالتالي:

1- بعض الأفكار السلبية قبل حدوث الولادة (أنها كارثة أن تسمع صوت طفل رضيع يبكي- كيف سوف اعتني بالطفل).
2- بعض الأفكار السلبية إثناء المواجهة (الحياة لا تطاق إمام هذه الالتزامات المادية اليومية - إنني غبي لماذا تزوجت بالأصل)
3- بعض الأفكار السلبية بعد الموقف (لقد نام الطفل بعد المعاناة ولكنه سيستيقظ مرة أخرى ليزعجني - لماذا تزوجت) (ضمره،2008)

2- التعرف على أفكار المسترشد خلال مواقف المشكلة:

بعد أن يكون المرشد قد قدم التبرير المنطقي للأسلوب، يحاول المرشد التحرك نحو هدف التعرف على أفكار المسترشد من خلال مواقف الضغط النفسي الذي يشعر به، وقد يحاول الطلب من المسترشد وظائف وواجبات تظهر وصفا دقيقا للأفكار السلبية، وقد يستخدم المرشد نموذج تسجيل الأفكار غير الوظيفية (D T R) للعمل على إعطاء معلومات حول تلك الأفكار والنتائج الانفعالية المرتبطة بها خلال مواقف المشكلات المختلفة.

3- تزويد المسترشد بالأفكار التكيفية والتدريب على ممارستها:

إذا ازداد وعي المسترشد بالأفكار غير التكيفية يكون دور المرشد مساعدته على اكتساب أفكار تكيفية مع العمل على مساعدته على إتباع عددا من هذه الأفكار، وقد يتم استخدام الخطوات السابقة بهدف إحلال أفكار تكيفية مكان الأفكار غير التكيفية في مواقف المشكلات

ولزيادة الفعّالية العلاجية قد يطلب المرشد من المسترشد توليد أفكار توافقية إضافية مع تقديم شرح وتفسير لها مع العمل على تشجيعه لممارستها داخل الجلسة الإرشادية (ضمره، 2008)

4- الانتقال من الأفكار الهدامة للذات إلى الأفكار المشجعة:

بعد إجراء عمليات للتعرف على الأفكار الهدامة وبعد إجراء ممارسة للأفكار التكيفية والمعززة الممكنة لابد من العمل على تطبيق تدريب معرفي داخل الجلسات الإرشادية بحيث قد يشاهد المسترشد موقفًا، أو قد يطلب منه تخيل موقفًا، ويعمل بعد ذلك على مراقبة أفكاره الهدامة والعمل على وقف ممارستها والعمل على استبدالها بأفكار إيجابية أكثر تشجيعا للذات، مع الاهتمام بالحصول على تغذية راجعة من المسترشد حول ردود فعله وخبرته مع الأسلوب ومدى ملائمته لحاجاته ولأهدافه.

5- ممارسة الأفكار المعززة والإيجابية خارج الجلسات الإرشادية:

لابد من نقل نتائج العمل الإرشادي خارج الجلسات الإرشادية، بمعنى أن يقوم المسترشد بتطبيق ما تعلمه داخل الجلسات الإرشادية إلى خارجها ضمن المواقف الحياتية الواقعية وخاصة إذا علمنا أن بعض المسترشدين قد يفشلون في تطبيق هذا الإجراء بشكل جيد خارج الجلسات الإرشادية، كما يمكن إن تفيد بعض الواجبات المنزلية في إيجاد أفكار إيجابية من خلال تكليف المسترشد بها والعمل على مراجعتها ومدى اتقانه لهذه الواجبات.

6- إنهاء العملية الإرشادية (تقويم نجاح الأسلوب):

يتم إنهاء العملية الإرشادية في حال ثبت نجاح الأسلوب بعد تطبيقه أكثر من مره وأثبت فاعليته عند المسترشد في توليد أفكار عقلانية ومنطقية بدل الأفكار اللامنطيقة، والعمل على تطبيقها. وهنا يكون قد حقق الأسلوب هدفه عند كل من المسترشد والمرشد، وفي حال لم يفلح الأسلوب يتم استبداله بأسلوب إرشادي أخر بالاتفاق بين المرشد والمسترشد، أو إحالة المسترشد في حال عدم اقتناعه أو عدم تجاوبه (ضمره، 2008)

مزايا الأسلوب:

1- يعمل على إعادة البنية المعرفية المشوهة.
2- تغيير الأفكار غير عقلانية واستبدالها بأفكار منطقية.
3- تحسين مستوى التفكير العقلاني للمسترشدين.

عيوب الأسلوب:

1- يحتاج لوقت وجهد.

2- لا يمكن استخدامه مع الأسلوب: وإنما ضمن فئات محدده.

مثال: لو إن مسترشدًا قال: أمي دائمة الانتقاد لي، في هذه الحالة يمكن دعوته إلى التساؤل عما إذا كان يقوم بتعميم مُبالغ فيه إزاء تصرفات والدته ؟

ستة عشر: أسئلة تفكيك الخبرة

1- ما هي الخبرة بوجه خاص؟

2- صف لي كيف تعمل هذه الخبرة؟

3- أرني كيف تعمل الخبرة؟

4- ما هي فلسفتك لفعل الخبرة؟

5- كيف تبدأ الدخول في الخبرة؟

6- كيف تعلم أنك تنتهي من عمل الخبرة؟

7- كيف أستطيع أن أعمل هذه الخبرة؟

8- ماذا تشعر عندما تعمل هذه الخبرة؟

9- كيف تشعر عندما تعمل الخبرة؟

10- ماذا تحتاج أن تشعر حتى تعمل الخبرة؟

11- عند القيام بالخبرة: ماذا تشعر في الداخل الآن؟

12- ما هي المشاعر والعواطف التي تعيها الآن؟

13- هل تعي أي روائح ومذاقات؟

14- ماذا ترى (خارجيا)؟

15- ماذا تسمع (خارجيا)؟

16- ماذا تفكر وأنت تعمل الخبرة؟

17- هل يوجد أي صورة داخلية؟

18- هل يوجد أي حديث نفسي أو حوار داخلي؟

19- ماذا تقول لنفسك وأنت تعمل الخبرة؟

20- أين ومتى ومع من ولمدة كم تعمل الخبرة؟

21- أين ومتى ومع من ولمدة كم لا تعمل الخبرة؟

22- كيف تعرف متى تعمل الخبرة؟

23- ماذا يجعلك تعرف أنه من المناسب عمل الخبرة في هذا الوقت؟

24- ماذا يحملك على فعل الخبرة؟

25- ماذا سيمنعك من عمل الخبرة؟

26- ما هو المهم في فعل هذه الخبرة؟

27- ماذا يحقق لك فعل هذه الخبرة؟

28- ماذا يحقق فيك فعل هذه الخبرة؟

29- ماذا تشبع لك فعل هذه الخبرة؟

30- ماذا تشبع فيك فعل هذه الخبرة

31- لماذا تفعل هذه الخبرة الآن؟

32- لماذا تفعل هذه الخبرة في حياتك؟

33- هل هناك مهارات في حياتك ترى أنها توازي هذه المهارة أو تتفوق عليها؟

34- ما هو السؤال المهم الذي تراه ولم يسأل لك؟

35- ما هي نقاط الضعف في نظرك؟

سبعة عشر: ضبط الذات: self-control

هو القدرة على توجيه السلوك وكف الدوافع والسيطرة على المشاعر لتحقيق شخصية متكاملة متزنة (حزبون، 1994). عندما نسمع تعبير "ضبط النفس" فإنه يترك لدينا انطباعا بوجود نوع من تقييد الذات، وحين يطلب منا أن نصف الأفراد الذين نقول عنهم: إنهم لديهم ضبط للنفس, فقد يتبادر إلى أذهاننا أولئك الأشخاص الذين يؤجلون الإشباع الفوري لحاجاتهم في سبيل تحقيق أهداف بعيدة المدى. فالطلاب الذين ينشغلون بالدراسة في الوقت الذي يهتم فيه غيرهم بحضور حفل، أو يكون آخرون غارقين في النوم, إنما يمارسون في الواقع ضبطًا للنفس، وكذلك الفرد الذي يضبط نفسه عند الغضب فلا يتصرف بحماقة نقول عنه: إنه قد مارس تقييدا أو ضبطا للنفس.

وهذه الأمثلة التي أوردناها تتمشى فعلا مع المعنى الذي ينطوي عليه مصطلح ضبط النفس، وهو معنى يتضمن الكبح والتقييد الذي يمارسه الفرد على نفسه. وكلما زاد نضال الفرد أو جهاده مع نفسه في سبيل ضبطها, ازداد انطباق تعبير ضبط النفس عليه.

الأساس النظري:

يرى كانفر (1980) Kanfer أن الأساس النظري لضبط النفس يستند إلى المنطق التالي:

1- إن كثيرًا من السلوكيات لا يكون من السهل تعديلها من جانب أشخاص غير المسترشد نفسه، مثلا الغضب والعدوان. وبعض هذه السلوكيات تؤدي إلى شعور المسترشد بعدم الارتياح رغم أن بعضها لا يلاحظه الآخرون. وقد تتطلب الملاحظة المستمرة وتنظيم الظروف الخاصة بتغيير السلوك إلى إيداع الشخص في مكان خاص لفترة طويلة، وهو أمر غير اقتصادي يحتاج إلى نفقات باهظة؛ ولهذا فإن اشتراك الفرد في عملية التغيير أمر هام.

2- إن المواقف الخاصة بالمشكلات السلوكية ترتبط عادة بشكل وثيق مع ردود الفعل الذاتية, ومع بعض الأنشطة المعرفية "العقلية" مثل التفكير، والتخيلات Fantasies، أو التخيل أو التخطيط. وهذه السلوكيات لا يمكن التعرف عليها عن طريق الملاحظة المباشرة، فإذا كان لدى الفرد مخزون سلوكي للتصرف على أساس من أفكاره، فإن تغيير الاستجابات المعرفية يصبح المهمة الأولى في عملية المساعدة. ولكي نراقب هذه السلوكيات ونغيرها, فإن المرشد عليه أن ينقل المسئولية الأساسية للمسترشد.

3- إن تغيير السلوك أمر صعب, وغالبا ما يكون غير سارّ، وكثير من المسترشدين يبحثون عن المساعدة، ولكنهم في الغالب لا تكون لديهم الدافعية الكافية لتغيير السلوك بقدر ما يكون دافعهم هو التخفيف من التهديدات أو المضايقات الحالية "الإحساس بالخطر" دون تعديل نمط حياتهم؛ ولهذا فقد يكون الهدف الأول في برامج ضبط النفس هو مساعدة المسترشد على تكوين دافعية للإرشاد وتعديل السلوك.

4- إن الفائدة من برنامج تغيير أو تعديل السلوك لا تكمن فقط في إزالة أعراض المشكلة, وإنما يجب أن يتعلم المسترشد في موقف الإرشاد مجموعة من المهارات التي يمكن أن يعمّمها، مثل استجابات التجاوب Coping "مواجهة المواقف الضاغطة والتعامل معها" وتقدير المواقف، وكذلك تقدير النتائج المرتبطة بالسلوك، وتنمية قواعد للسلوك

تناسب مواقف المشكلات، وبحيث تساعد المسترشد على التعامل مع المشكلات في المستقبل بشكل أفضل مما اعتاد أن يتعامل به معها في الماضي.

سكنر والطرق التي وضعها لضبط ذاته:

قد كان سكنر Skinner 1953 أول من استخدم استراتيجيات ضبط الذات، فهو يرى أن الإنسان عندما يضبط نفسه أو يختار شيئًا معينًا ليفعله، أو يفكر بحل مشكلة معينة، أو يحاول تفهم ذاته بشكل أفضل فهو يسلك، وهو يحاول ضبط سلوكه بالطرق نفسها التي يستخدمها لضبط سلوك الآخرين من خلال ضبط المتغيرات المسؤولة عن السلوك. وقد وضع سكنر نفسه الطرق والقواعد التي يتبعها الفرد لضبط ذاته. وهذه القواعد هي:

1- التقييد الجسدي Physical Restraint:

فالأفراد عادة يضبطون ذواتهم من خلال التقييد الجسدي، كغلق الأبواب، ووضع الأسوار حتى يقيدوا المساحة التي يمكن أن يتحرك الفرد من خلالها. ومثال ذلك منع الطفل العدواني من الاختلاط ببقية الأطفال كي لا يؤذيهم.

2- تغيير المثيرات Changing the Stimulus:

وهنا يضبط الفرد ذاته عن طريق التحكم بالمثيرات البيئية التي تهيئ الفرصة لحدوث السلوك بهدف ضبط ذلك السلوك. ويعتبر تغيير المثيرات من أهم القواعد التي يستخدمها الأفراد في ضبط ذواتهم، ومثال ذلك وضع أيدينا على أفواهنا لتجنب الضحك في المواقف غير المناسبة، والمدخن الذي يشكل له فنجان القهوة مؤشرًا لإشعال سيجارة فإنه يتجنب القهوة كي لا يدخن.

3- استخدام المثيرات المنفرة Using Aversive Stimulus:

وقد يستخدم الفرد بعض المثيرات المنفرة أو المؤلمة لضبط سلوكه. فمثلًا قد يضع ساعة المنبه لمنع نفسه من الاستمرار في النوم، أو قد يعلن أمام الجميع بأنه سوف يتوقف عن التدخين لأن الرجوع عن التدخين في هذه الحالة سوف يؤدي إلى سخرية الآخرين منه (الخطيب، 1987).

4- تعزيز الذات، وعقاب الذات Self-Reinforcement, Self-Punishment:

يحاول الفرد أيضًا أن يضبط ذاته من خلال التعزيز الذاتي، وما نعنيه بالتعزيز الذاتي هو

أن الفرد وبالرغم من إمكانية حصوله على المعززات وقت يشاء إلا أنه لا يفعل ذلك إلا بعد تأديته السلوك الذي يريد تقويته. مثال ذلك الشخص الذي يحرم نفسه من نشاط محبب إلى حين ينتهي من مهمة معينة.

وفي المقابل فقد يعاقب الفرد ذاته لعدم قيامه بالسلوك المرغوب، أو لقيامه بسلوك معين غير مرغوب فيه في محاولة لضبط ذاته.

5- الانشغال بشيء آخر Doing Something Else:

وهنا يشغل الفرد نفسه بأشياء معينة بهدف الامتناع عن تأديته للسلوك غير المقبول والذي يريد تقليله. فمثلًا يعتبر قيام شخص بتغيير موضوع النقاش ليتجنب الخوض في موضوع معين يتوقع أن تكون نتائجه غير مرضية شكلًا من أشكال ضبط الذات.

6- العقود Contract:

هذه الاستراتيجية من الاستراتيجيات الشائعة في العلاج السلوكي. وفيما يتعلق باستخدامها ضمن برامج ضبط الذات فإنه يمكن كتابة عقد بين المرشد والمسترشد، أو يكون على شكل تعهد من المسترشد على نفسه. وفي هذه العقود يعطي المسترشد وعدًا وتأكيدًا لإنجاز أهداف عامة وفرعية متعددة.

مراحل الضبط الذاتي:

أولا: المراقبة الذاتية self-observation

توصف هذه المرحلة بأنها الانتباه الواعي والدقيق للسلوك الذاتي للشخص. فبناء على الخبرة السابقة في قيادة سيارته إلى مقر عمله, فإن هذا الشخص يكون قد كوّن توقعات عما سوف يحدث عندما يدخل إلى شوارع معينة ثم ينعطف إلى شارع معين، وهذه التوقعات يمكن أن نسميها معايير الأداء أو محكّات الأداء Performance Criteria or Standards وهي عبارة عن توقعات ما يحدث عندما ينفذ سلوكا معينا معروفا "محفوظا".

ثانيا: مرحلة التقويم الذاتي self-evaluation

هي عبارة عن استجابة تمييزية، ومضاهاة أو مقابلة، تظهر الفرق بين ما يفعله الفرد وبين ما كان ينبغي عليه أن يعمله. وإذا كان هناك تقارب كبير بين معايير الأداء وبين المعلومات

المتحصّل عليها من التغذية الراجعة ,Feedback فإن النتيجة تكون هي الرضا عن الذات. وعلى سبيل المثال، فقد يكتشف قائد السيارة في مثالنا أن انعطافه قد حدث في مكان مألوف, ولكنه كان سريعا في اتجاهه إليه.

المرحلة الثالثة: مرحلة التعزيز الذاتي **self-Reinforcement**

أما المرحلة الثالثة من عملية التنظيم الذاتي فهي مرحلة واقعية, وهي تتألف من إدارة رابطة ترتبط بمدى التباعد بين السلوك الذي تم ومعايير الأداء. وينتج عن التعزيز الإيجابي الذاتي الاستمرار في السلسلة المتقطعة للسلوك، فمثلا قد يلاحظ قائد السيادة أنه لم يدخل حقيقة إلى شارع آخر، وإنما الذي حدث أن لافتة خاصة بمحل معين قد أُزيلت من مكانها أو استُبدلت، وقد يصبح حينئذ سعيدا بأنه يسير فعلا في الطريق الصحيح، ومع ذلك فإنه إذا كانت توقعاته "المعايير" غير مستوفاة, فإنه قد يبدأ في سلسلة من السلوكيات تهدف إلى تصحيح الخطأ، وفي كل مرة تجرب فيها استجابة "سلوك" جديدة فإن العملية السابقة تتكرر "المراقبة الذاتية، المقارنة مع معيار, التقويم الذاتي" حتى نصل إلى تحقيق المعيار بالتقريب, أو يتوقف الشخص عن السلوك كله.

ويمكن أن ننظر إلى ضبط النفس أو الضبط الذاتي على أساس من طول الفترة التي تتطلبها هذه العملية، فيقسم تبعا لذلك إلى نوعين:

ففي **النوع الأول**، وهو ضبط النفس المتصل باتخاذ القرار، نجد أن الشخص يواجه بالاختيار بين الهروب من موقف مضايق له وبين الإقدام على هذا الموقف والذي تكون له "أي: للإقدام" نتائج أفضل في المدى البعيد. ويختار الفرد أن يترك الهروب ويقدم على الموقف، وفي هذه الحالة فإن اتخاذ القرار ينهي التتابع السلوكي. من الأمثلة على ذلك: أن يعتذر الطالب عن حضور حفل لكي يستذكر دروسه، وأن يقدم الشخص على عمل إضافي ليحسن دخله، وأن يمتنع عن أكل الحلوى بعد وجبات الطعام لكي لا يزيد وزنه، وأن يسافر بالطائرة رغم أنه يخاف ركوب الطائرات.

وبمجرد أن يتخذ الفرد القرار فإنه لا يمكن تغييره، وبذلك فإن عنصر الصراع الذي يعتبر بالتعريف جزءً من ضبط النفس ينتهي ويستبعد كمحدد لمزيد من السلوك. وكلما قصر الوقت الذي يتخذ فيه القرار قل تأثير التغيرات التي تحدث في جاذبية الإثابة "التعزيز" المتاحة.

وفي **النوع الثاني** يكون هناك مقاومة للتردد، أو يكون هناك تحمل للألم لفترة طويلة يمكن خلالها إعادة تقويم الاستجابات المتصارعة بصفة مستمرة, ويعرف هذا النوع بضبط النفس الممتد، فمثلاً التركيز على استذكار الدرس في الوقت الذي تنبعث فيه الضوضاء من عند أحد الجيران، أو محاولة ضبط العدوان إزاء طالب مشاكس في الفصل، أو الاستمرار في السباق أو التدريب البدني رغم زيادة التعب تمثل حالات من ضبط النفس "الضبط الذاتي" المستمر لفترة ممتدة، حيث يجب أن تنفذ الاستجابة المطلوبة "المرغوبة" رغم وجود الترددات الوقتية في التفكير, وكذلك في الحالات الانفعالية والبدنية "الفيزيولوجية" والتي من شأنها أن تزيد التحريض على قطع الموقف في أي لحظة. وعملية ضبط النفس الممتد تتطلب سلسلة مستمرة من القرارات للمحافظة على سلوك غير مفضل أساسا لصالح تتابع سلوكي بعيد المدى.

نموذج كانفر لمراحل الضبط الذاتي (Kanfer & Goldstein. 1984)

والشكل التالي يوضح نموذج كانفر لمراحل الضبط الذاتي.

ويعتقد كانفر (Kanfer) أن هناك ثلاث فئات من العوامل تؤثر على الضبط الذاتي:

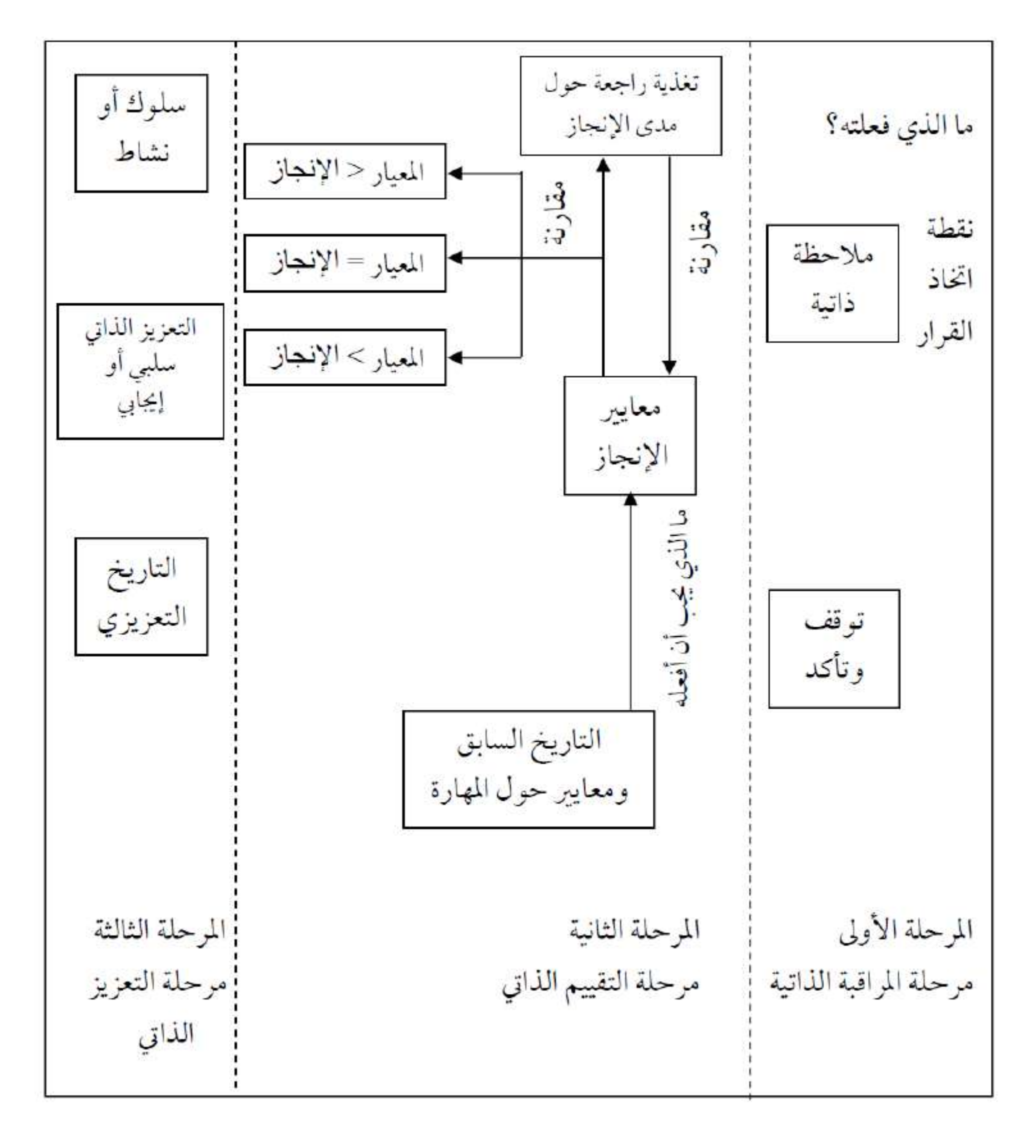
- الفئة الأولى: تتعلق بتأثير العوامل البيئية.
- الفئة الثانية: تتعلق بالتقييم الذاتي وما يرتبط به من تعزيز ذاتي أو عقاب.
- الفئة الثالثة: تتعلق بالنظام البيولوجي للفرد وما يرتبط به من حاجة أو إشباع.

فاحتمال أن يقوم شخص مفلس بسرقة رغيف من الخبز مثلًا يعتمد أولًا على وضع الرغيف والظروف المحيطة به، وثانيًا على قناعات الفرد الذاتية، وثالثًا على مدى شعوره بالجوع. ومع أن الفرد يتأثر بتفاعل جميع فئات العوامل المذكورة سابقًا، إلا أن عوامل الفئة الثانية هي التي تحدد مدى ممارسة الفرد للضبط الذاتي (حمدي، 1992).

جيليلاند والخصائص التي تميز استراتيجيات وطرق ضبط الذات:

كما أشار جيليلاند (Gilliland, 1989) إلى مجموعة من الخصائص التي تميز استراتيجيات وطرق ضبط الذات بشكل عام، وهذه الخصائص هي:

- يلعب المسترشدون فيها دورًا فعالًا في كل مرحلة من مراحل الإرشاد.
- يستفيد المسترشدون من الجوانب التعليمية للإرشاد بتطوير مهارات وخطوات عمل محددة.



- يتم التعامل مع العمليات التفكيرية للمسترشد باعتبارها أحداثًا داخلية.
- يتحمل المسترشدون معظم المسؤولية فيما يتعلق بالنتائج العلاجية.
- يتعلم المسترشدون تقنيات التعزيز الذاتي الإيجابي، مما يزيد احتمال استخدام ضبط الذات في المستقبل.
- يكتسب المسترشد مهارة ضبط الذات ويستخدمها في مواقف مستقبلية.

- يتخذ المرشدون أو المرشدون دور المعلم الخاص أو المستشار الخاص بشكل أكبر، ودور الخبير بشكل أقل.
- يعتبر ضبط الذات قوة ذاتية تضاف إلى الشخص.

أساليب ضبط النفس "الضبط الذاتي"

تشتمل الأساليب العلاجية التي يضعها المرشدون تحت فنيات الضبط الذاتي على ما يأتي:

أولا: ضبط المثير stimulus Control

يقصد بضبط المثير إعادة تنظيم وترتيب البيئة من جانب المسترشد لكي يحث أو يقلل بعضا من سلوكياته. وقد استخدم هذا الأسلوب بشكل واسع في البرامج التي تساعد المسترشدين في التقليل من الأكل أو التدخين، وكما هو معلوم لدى المدخنين فإن سلوك التدخين يمكن أن يستثار لرؤية المطفأة أو الجلوس على مقعد أو في مكان ارتبط بالتدخين، كذلك فإن شراء أطعمة معينة وتناولها يمكن أن يتأثر بالأحداث البيئية.

ثانيا: الاختيار الذاتي للمعايير "المستويات" Self-selection of standards

عندما نقرر أن نقوم ببعض المهام مثل التدريبات الرياضية أو الاستذكار، فإننا نقوم في الغالب بإعداد هدف أو معيار "مستوى أداء" لأنفسنا. فمثلا يقول المرء لنفسه: إنني سأجري اليوم لمسافة كيلو مترين أو: إنني سأقطع مسافة طولها كيلو متر في زمن قدره عشر دقائق، أو: إنني سأقرأ عشرين صفحة, أو: سأكتب صفحتين. ..إلى غير ذلك.

ثالثا: التعليمات الذاتية Self-Instructions

كثيراً ما نتحدث لأنفسنا وهذا الحديث يأخذ صورا عدة، وما نقصده بالتعليمات الذاتية هو ذلك النوع من حديث النفس Self-Speech الذي يأخذ صورة الحث والتوجيهات والطلب "مثلا يقول الشخص لنفسه: أنا لن أسرق، لن أقبل رشوة لأقوم بهذا العمل، لن أستجيب لطلب هذا الصديق، إن عليَّ أن أجرب هذا الطريق مرة أخرى, وهكذا"، وقد استخدم أسلوب التدريب على التعليمات الذاتية لتغيير الأنواع الاندفاعية من العدوانية والنشاط الزائد لدى الأطفال، وكذلك الأداء العقلي لمرضى الفصام، وعيوب الكتابة لدى الأطفال الصغار، والغضب لدى الكبار "ميكنبوم (Meichenbum, 1977)

رابعا: التسجيل والتقويم الذاتي Self-Recording & Self-Evaluation

يقصد بالتسجيل الذاتي عملية مراقبة السلوك الذي يتطلب أحكاما تقويمية بسيطة نسبيًا "مثلا عدد الصفحات المقروءة، عدد الكيلو مترات التي سارها الشخص، عدد السجائر التي تم تدخينها". وعلى العكس من ذلك, فإن التقويم الذاتي يشير إلى أسلوب يتطلب من الفرد أن يقوم بالحكم على سلوكه بطريقة شخصية، "مثلا قدر سلوكك على مقياس من 1-10، قوم مقالك على أساس من الإبداع والتنظيم الذي يشتمل عليه".

ويرى باندورا وسيمون (Bandura & Simon "1977) أن التسجيل الذاتي أو التقويم الذاتي إذا أجري بمفرده, فإنه لا يتوقع أن يكون له تأثير ذو قيمة على السلوك ما لم تدخل المتعلقات الموجبة أو السالبة في النشاط، وبذلك فإنه يفترض أن النتيجة المترتبة على النشاط "تعزيز أو عقاب" هي التي تحدث تغيير السلوك.

ثـمانية عشر: حل المشكلات problem-solving

يعمل هذا الأسلوب على تطوير مهارات حل المشكلات من خلال تطوير استراتيجيات عامة مناسبة للتعامل مع المشكلات وإيجاد الحلول لها في حالة مواجهتها، وتسير هذه العملية عبر الخطوات الشعور بالمشكلة وإدراكها، وتعريف المشكلة وتحديدها، واقتراح البدائل الممكنة، واتخاذ القرار، والتنفيذ وهذا حسب نموذج برانسفورد وستاين (Bransfard, 1984).

خطوات أسلوب حل المشكلات:

1- **الشعور بالمشكلة:** وهو وعي الفرد بوجود مشكلة، والتفكير بشكل منظم من أجل حلها، والوعي بوجود مشكلة يعني إحساس الفرد بوجد مشكلة، وهذا الإحساس هو ما يدفع الفرد لإيجاد حل لها.
2- **تحديد المشكلة:** وصفها بكلمات واضحة وغير غامضة ومختصرة، وهذه المرحلة ليست سهلة وغالبًا ما يخفق الأفراد في تحديد المشكلات التي تسبب لهم المعاناة.
3- **اقتراح البدائل:** هو أن تضع عدد ممكن من البدائل، والحلول الممكنة للمشكلة، وهذا يكون بعد عملية التفكير أو العصف الذهني.
4- **اتخاذ القرار:** يتم مراجعة البدائل واختبارها ومن ثم استبعاد الاقتراحات غير المجدية، واختيار البدائل المجدية والفعّالة بالنسبة له على المدى القريب والبعيد.

5- تعميم النتائج: هو تعميم النتائج التي توصل إليها الفرد على الحالات المشابهة أو القريبة في المتغيرات في البديل أو المشابهة في العلاقات القائمة أو المتضمنة ضمن البديل أو المتغير.

مثال:

يتدرب الطالب الذي يعاني من مشكلة الكذب عن طريق المرشد أو معدل السلوك على ما يأتي:

- تحديد الأسباب والعوامل والظروف المؤدية إلى استخدام الكذب كوسيلة تعامل.
- صياغة هدف رئيسي بغرض معالجة المشكلة وأهدافها تفصيلية.
- استخدام الأسلوب العقلاني الانفعالي لمعالجة المشكلة والتدرب الذاتي على هذا الأسلوب للاستبصار بالمشكلة ومقاومة الجوانب اللاعقلانية فيها.
- التدرب على كيفية مواجهة الناس بعد هذا الإجراء.
- القيام بالملاحظة للتحقق من زوال المشكلة.

تسعة عشر: الإرشاد بوقف الأفكار Thought Stopping

اهتم الإسلام بشكل خاص بوقف الأفكار غير المناسبة، وخاصة تلك التي تشوش على المسلم دينه عقيدة وشريعة، والأسلوب الذي يأمرنا القرآن وتأمرنا السنة النبوية به هو الاستعادة بالـلـه من الشيطان الرجيم (**وَإِمَّا يَنزَغَنَّكَ مِنَ الشَّيْطَانِ نَزْغٌ فَاسْتَعِذْ بِاللـهِ إِنَّهُ هُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ {36/41}**) (فصلت: 36] ، (**وَإِمَّا يَنزَغَنَّكَ مِنَ الشَّيْطَانِ نَزْغٌ فَاسْتَعِذْ بِاللـهِ إِنَّهُ سَمِيعٌ عَلِيمٌ {200/7} إِنَّ الَّذِينَ اتَّقَواْ إِذَا مَسَّهُمْ طَائِفٌ مِّنَ الشَّيْطَانِ تَذَكَّرُواْ فَإِذَا هُم مُّبْصِرُونَ {201/7}**) [الأعراف: 200-201].

وقد أوصى الرسول ﷺ الغاضب أن يستعيذ بالـلـه من الشيطان الرجيم ليذهب عنه الغضب. وفي مجال علم النفس، فإن التحكم في الأفكار أسلوب اقترحه بين Bain عام 1928, وقد طور تيلور "1963" أسلوب وقف الأفكار thought stopping كطريقة للتحكم في الأفكار "ضبط الأفكار", كما وصف هذا الأسلوب كل من ولبيه (1982) Wolpe ولازاروس (1971) Lazarus ، كما قدم ريم وماسترز (1979) Rimm & masters وصفا وتطويرا لهذا الأسلوب، وذلك في مؤلفهما عن العلاج السلوكي, وأضافا إليه التأكيد الضمني.

ويستخدم أسلوب وقف الأفكار لمساعدة المسترشد على ضبط الأفكار والتخيلات غير المنتجة أو القاهرة للذات عن طريق منع, أو استبعاد هذه الأفكار السلبية. ويفيد أسلوب وقف الأفكار بصفة خاصة مع المسترشد الذي يدور حول حادث في الماضي لا يمكن أن يغيره "البكاء على اللبن المسكوب"، وكذلك مع مسترشد يدور حول حادث ليس من المتوقع أن يحدث, أو ما يقول عنه لازاروس (1971): إنه الحادث "أو الكارثة" "ذات الاحتمال الضئيل في حدوثها"، أو مع مسترشد ينخرط في تفكير متكرر، غير منتج، وسلبي، أو في تخيلات مولدة للقلق وقاهرة للذات. والجوانب المعرفية المضايقة قد تأتي في شكل أفكار أو في شكل تخيلات بصرية؛ فمثلا التاجر الذي ينشغل دائما بفكرة أن الموظف الذي عنده يخونه أو يغشه، فإنه ستتكرر عليه أفكار مثل: ماذا لو حدث هذا؟ أو: إن حظي هكذا أن يغشني فلان، وكذلك الطالب الذي تطرأ على خياله فكرة أنه قد يرسب وقد يفصل من المدرسة. ..إلخ.

ويرى أولين (Olin, 1976) أن وقف الأفكار قد لا يكون هو الأسلوب المناسب للعمل مع المسترشدين الذين تكون لديهم أفكار شديدة مزعجة "مركزة" بحيث لا يمكنهم ضبطها. ويرى كورمير (Cormiers, 1985) أن أسلوب وقف الأفكار قد أعطى نتائج طيبة مع الحالات التي لديها أفكار متقطعة، أي: تأتي على فترات، أكثر، مما ينجح مع الأفراد الذين لديهم أفكار قاهرة للذات بشكل مستمر. وبالطبع, فإن هذا الأسلوب يستخدم مع الأفراد الذين تكون أفكارهم معارضة للإنتاجية الفردية، بمعنى أن تكون هذه الأفكار مسببة للضيق.

ويميز وولبيه "1971" بين الأفكار الخاصة بحل المشكلات التي تؤدي إلى أفكار إجرائية مرغوبة, وبين تلك الأفكار التي تؤدي إلى نهاية مسدودة أي: الأفكار السلبية.

وقد استخدم أسلوب وقف الأفكار "كورمير 1985 ص386" مع عدد من الحالات العيادية. فقد استخدم لتقليل تخيلات الهلاوس، وكذلك لتقليل التخيلات المضطربة، ولتقليل الأفكار الوسواسية، وكذلك لخفض الأفكار الناقدة للذات، ولإزالة التخيلات المتكررة للألوان، ولتقليل نوبات القلق حول حدوث نوبات صرعية، كما نجح هذا الأسلوب في خفض التدخين.

ويرى وايزوكي وروني "1974" Wisocki & Rooney أن أسلوب وقف الأفكار له عدد من المزايا: فهو سهل التنفيذ، كما أنه يكون مفهوما للمسترشد، كذلك فإن المسترشد كثيراً ما يستخدمه كأسلوب للتنظيم الذاتي.

ويشتمل أسلوب وقف الأفكار على ستة جوانب أساسية, هي: منطق العلاج، وقف الأفكار الموجه من المرشد "المقاطعة الظاهرة"، وقف الأفكار الموجه بواسطة المسترشد "المقاطعة الظاهرة"، وقف الأفكار الموجه عن طريق المسترشد "المقاطعة الضمنية", التغيير إلى أفكار مؤكدة، إيجابية أو محايدة، والواجبات المنزلية، والمتابعة.

منطق العلاج:

في البداية يشرح المرشد المنطق الخاص بوقف الأفكار، وقبل استخدام الأسلوب فإن المسترشدين ينبغي أن يكونوا واعين بطبيعة أفكارهم وخيالاتهم القاهرة للذات. ويقترح وولبيه أن على المرشد أن يشير إلى: كيف أن أفكار المسترشد غير ذات جدوى "الأفكار التي نعمل على وقفها" وأن على المسترشد أن يتخلص منها؟

مثال لما يقوله المرشد: إنك تقول: إنك منشغل بأفكار مستمرة, إنك قد تموت في حادث فظيع، وهذه الأفكار تستهلك منك وقتًا وطاقة كبيرين, وهي في الواقع أفكار لا جدوى فيها، وسوف تشعر بالتحسن إذا لم تنشغل بمثل هذه الأفكار، أو تخيلات خاصة بالموت على هذه الصورة, وهذا الأسلوب "وقف الأفكار" يمكن أن يساعدك لتتعلم كيف تكسر هذه العادة في التفكير: ما رأيك؟ وإذا وافق المسترشد على استخدام أسلوب وقف الأفكار, فإن المرشد يقوم بوصف الطريقة:

يقول المرشد حينئذ: سوف أطلب منك أن تجلس وظهرك مرتكن إلى ظهر المقعد، وأن تترك الأفكار تأتي إلى ذهنك، وعندما تخبرني أنك لديك فكرة أو تخيل يرتبط بمشهد الموت الشنيع فسوف أقاطعك، ثم بعد ذلك سأقوم بتعليمك كيف تكسر هذه السلسلة من الأفكار بنفسك, بحيث يمكنك أن تقوم بذلك عندما تبزغ هذه الأفكار.

1- وقف الأفكار الموجَّه بواسطة المرشد "المقاطعة الظاهرة" Overt Interruption

في هذه المرحلة الأولى من وقف التفكير, فإن المرشد يتولى مسئولية مقاطعة "تعطيل" الأفكار، وتكون عملية المقاطعة ظاهرة باستخدام كلمة "توقف"، يقولها المرشد بصوت مرتفع، ويمكن أن يقرن تلفظه بكلمة توقف بصوت مرتفع مثل ضرب الكفين بعضها ببعض "تصفيقة" أو الطرق بقلم أو مسطرة على المنضدة، أو صفارة. وفي هذا التتابع الموجه بواسطة المرشد يوجه المسترشد إلى التلفظ بكل أفكاره وبتخيلاته بصوت عالٍ، وهذا التلفظ يساعد

المسترشد أن يحدد النقطة التي ينتقل عندها المسترشد من التفكير الإيجابي إلى التفكير السلبي بدقة، ويمضي تسلسل هذه الخطوة في الإرشاد على النحو التالي:

أ - يوجه المرشد المسترشد أن يجلس مسندا ظهره للمقعد, ويدع الأفكار تأتي إلى ذهنه: اجلس، استرخ، ودع الأفكار والتخيلات تأت إلى ذهنك.

ب- يوجه المرشد المسترشد أن يتحدث بصوت عالٍ عن هذه الأفكار والصور كما تحدث: "عندما تبدأ في التفكير حول أي شيء أو رؤية أي تخيلات، تحدث عنها معي".

ج- عند النقطة التي يتحدث فيها المسترشد عن فكرة أو صورة قاهرة للذات، فإن المرشد يقاطعه قائلا بصوت مرتفع: "توقف"، وقد يصفق بيديه أو يطرق بالمسطرة على المنضدة.

د- يشير المرشد إلى ما إذا كانت المقاطعة غير المتوقعة فعّالة في إنهاء الأفكار السلبية, أو التخيلات لدى المسترشد: "ربما قد تحققت, إنني بمجرد أن قلت: توقف وقاطعتك, فإن أفكارك السيئة قد توقفت ولم تستمر كما يحدث معك عادة".

وعند هذه النقطة, فإنه يكون من المناسب جدًا أن يشير المرشد إلى: كيف يمكن للمسترشد أن يتعلم ضبط أفكاره؟

وبعد هذا التتابع، فإن المرشد يوجه تتابعا آخر لوقف الأفكار، ولكن هذه المرة لا يقوم المسترشد بالتحدث بصوت مسموع عن أفكاره, وإنما يشير بيده أو بمؤشر ليعلم المرشد ببداية الأفكار أو التخيل, وهذا التتابع يشبه الأول ولكن فقط باستخدام إشارة اليد من جانب المسترشد بدلا من الكلام بصوت مسموع:

- يوجه المرشد المسترشد للجلوس, وأن يدع الأفكار تتداعى طبيعيا إلى ذهنه.
- يوجه المرشد المسترشد إلى الإشارة برفع يده, أو الإشارة بأصبعه عندما تبدأ الأفكار والتخيلات السيئة في الظهور.
- عندما يرفع المسترشد يده, فإن المرشد يقاطعه بقوله: "توقف", وتتكرر هذه الخطوات الثلاث في نفس الجلسة تبعا للحاجة، وبشكل عام فإنها تتكرر حتى يصل المسترشد إلى نمط كابح للأفكار من خلال توجيه المرشد "قوله: توقف"

2- وقف الأفكار الموجه بواسطة المسترشد: المقاطعة الظاهرة

بعد أن تعلم المسترشد كيف يضبط أفكاره السلبية؛ استجابة لمقاطعة من المرشد, فإنه

يتحمل مسئولية مقاطعة أفكاره بنفسه. وفي البداية, فإن المسترشد يوجه نفسه في تتابع وقف الأفكار بنفس طريقة المقاطعة الظاهرة التي استخدمها المرشد أي: بقوله: "توقف" بصوت عالٍ. وتشتمل هذه المرحلة على خطوتين في أولاهما يعمل المسترشد على استدعاء الأفكار التي يريد وقفها، وفي الثانية يقول: "توقف" بصوت عالٍ.

3- وقف الأفكار بواسطة المسترشد: المقاطعة الضمنية "الداخلية" Intrinsic

في كثير من الأحيان قد يصبح من غير الحكمة, أو اللائق أن يعتمد المسترشد على المقاطعة الظاهرة كأسلوب لوقف الأفكار، فلو تخيلنا شخصا يجلس في طائرة أو حافلة ثم صاح فجأة بصوت مرتفع: "توقف" فإن الأمر سيبدو سخيفا. ومن هنا, فإن المرحلة التالية في وقف الأفكار تحل المقاطعة الداخلية "أي: الضمنية" بدلا من المقاطعة الظاهرة, وتتم هذه المرحلة على خطوتين كسابقتها.

- يدع المسترشد الأفكار أو التخيلات تأتي إلى ذهنه.
- عندما يصبح المسترشد واعيًا بوجود فكرة قاهرة للذات, فإنه يوقفها بأن يقول لنفسه "سرا": توقف, ومعنى ذلك أن يقول هذه الكلمة دون أن يسمعها أحد.

وتتكرر هاتان الخطوتان حتى يصبح المسترشد قادرًا على أن ينهي الأفكار القاهرة للذات, باستخدام المقاطعة الداخلية فقط.

4- التحويل إلى الأفكار المؤكدة، الإيجابية، أو المحايدة:

في بعض الأحيان، تسهم الأفكار السلبية لدى المسترشد في توليد درجة عالية من القلق، وفي أحيان أخرى فإن هذه الأفكار قد تأتي بإشارات من قلق أو توتر يسبقها, وفي كلتا الحالتين فإن القلق أو الاستثارة أنماط للتفكير الاجتراري.

5- الواجبات المنزلية والمتابعة:

عندما يتعلم المسترشد كيف يوقف أفكاره القاهرة لذاته، فإن الوقت يكون قد حان لكي يستخدم هذا الأسلوب خارج موقف الإرشاد. وفي البداية, فإن المرشد يوجه المسترشد لاستخدام وممارسة أسلوب وقف الأفكار عدة مرات كل يوم. وهذا الواجب المنزلي يقوي ضبط المسترشد على وقف سلسلة من الأفكار القاهرة للذات عندما تحدث. وقد يطلب من المسترشد أن يسجل ممارساته في سجل يومي، ويتابع المسترشد ذلك في جلسة تعقد للمتابعة.

عشرون: أساليب معرفيه متنوعة:

- **تحدي ما هو مطلق**: وهذا عندما يعبر المسترشد عن نفسه بعبارات مثل كل، واحد، دائما، أبدا، لا أحد فيقوم المرشد على مساعدته على تحدي هذه العبارات.
- **إعادة العزو**: وذلك عندما يلقي المسترشد اللوم على نفسه ويكون العلاج بتصحيح العزو الخاطئ مثلا أنا السبب أنا المسؤول عن طلاق زوجتي المرشد: عندما تكون هناك مشكلة فإنه غالبا ما يساهم بها الطرفين.
- **تسمية التشوهات**: وذلك عندما يكون لدى المسترشد تشوهات عديدة معرفية مثال على تشوه من خلال التعميم الزائد الدكتور دائما ينتقدني المرشد دائماً.
- **اللامصيبة أو اللاتهويل أو اللافاجعة**: وذلك عندما يكون المسترشد خائفا من نتائج لا يحب حدوثها فيتم التعامل معه عادة ب ماذا لو أو ماذا إذا، المسترشد إذا لم احصل على علامة كاملة ستنتهي الأشياء بالنسبة لي، المرشد: ماذا لو حصلت على علامة منخفضة.
- **تحدي التفكير (ثنائي القطب):** وذلك عندما ينظر المسترشد إلى الأشياء ككل أما اسود أو ابيض
- **قائمة الايجابيات والسلبيات والموازنة بينها:** يتم الطلب من المسترشد أن يكتب قائمة بالإيجابيات عند ترك التدخين والسلبيات عندما يبقى يدخن ثم يقارن بينها
- **العلاج الشخصي الداخلي**: وهنا تدريب الفرد على المهارات التي تساعده في تغيير أنماط وأشكال التفاعل الذي يسبب له مشكلات في البيئة مثل المهارات الاجتماعية والتدريب على التواصل واتخاذ القرار.

الفصل التاسع

أساليب العلاج متعدد الوسائل

ويشتمل على النقاط التالية:

- ✍ مبادئ استخدام الإرشاد متعدد الوسائل
- ✍ أهداف العلاج متعدد الوسائل
- ✍ مقارنة بين الاتجاه الانتقائي لثورن والعلاج المتعدد الوسائل للازوراس

الفصل التاسع

أساليب العلاج متعدد الوسائل

المقدمة:

العلاج متعدد الوسائل هو طريقة نسقية وشاملة للعلاج النفسي في حين تخدم النظرية الفرضية التي تدعو إلى التزام الممارسة بقواعد وأساليب ونتائج علم النفس باعتبار علمًا تجريبيًا، فإن النظرية تتفوق على التقليد السلوكي بإضافة أساليب قياس وتقويم متفردة.

وكذلك في تعاملها بعمق وتفصيل مع العوامل الحسية والتخيلية والمعرفية وجوانب العلاقات الشخصية، باعتبارها عوامل مؤثرة في تفاعلها مع بعضها البعض، ومن الفروض الأساسية للنظرية إن المسترشدين يعانون عادة نتيجة مجموعة من مشكلات معينة، والتي يجب على المرشد أن يتناولها أيضًا بمجموعة من العلاجات المحددة، وفي التقويم الذي يتم في هذا الموضوع من العلاج فإن كل جانب من جوانب القياس يجيب عن سؤال عن ماذا يصلح؟ ولمن؟ وتحت أي ظروف؟ وهذا بشكل إجرائي وهذه الجوانب للتقدير قد لخصها لازاروس في الحروف التالية BASIC-ID حيث:

B	ترمز للسلوك	Behavior
A	ترمز للوجدان	Affect
S	ترمز للإحساس	Sensation
I	ترمز للتخيل	Imagery
C	ترمز للمعرفة	Cognition
I	ترمز للعلاقات الشخصية	Interpersonal Relationships
D	ترمز للأدوية والعقاقير	Drugs
	وكذلك للجوانب البيولوجية	Biology

دمج هذه الأساليب لذلك سمى نظريته (basic I.D)، وتتنوع الأساليب في العلاج المتعدد حيث يمكن استخدام أكثر من وسيلة وأكثر من طريقة على النحو التالي:

1- في الجانب السلوكي: الإطفاء، الممارسة السلبية، منح الاستجابة، العلاج بالإفاضة، وتقليل الحساسية التدريجي، التعزيز السلبي.

2- في الجانب الوجداني: التنفيس عن الجوانب الانفعالية المخزونة في وجود علاقة مساندة.

3- في جانب الإحساس: تحرير التوتر من خلال التغذية الراجحة الحيوية، الاسترخاء، التدريبات البدنية.

4- في جانب التخيل: تغيير صورة الذات، تخيلات المواجهة الإيجابية للمواقف والضغوط.

5- في الجانب المعرفي: إعادة البناء المعرفي والفكري للشخص.

6- في جانب العلاقات الشخصية: النمذجة والتقبل غير المشروط.

7- في جانب العقاقير: الفحوص الطبية والعلاجات والتمارين الرياضية والتغذية والإقلاع عن تعاطي المواد الضارة، واستخدام الأدوية النفسية أحيانا.

مبادئ استخدام الإرشاد متعدد الوسائل:

مبادئ الطريقة كما يوضحها دونل (Donnell, 1988) تسعة مبادئ أساسية للإرشاد متعدد الوسائل نلخصها في التالي:

1- نحن مسؤولون عن صحتنا.

2- المرض ينبعث من داخلنا.

3- الشفاء ينبعث من داخلنا.

4- العلاج يستلزم التعامل مع الجسم والعقل والانفعال والروح.

5- المرشد خبير موجه ناصح ولا يتسم بالتسلط.

6- الرعاية الشخصية والتعامل الإيجابي والمشاركة الفعّالة لإحداث التغيير المنشود.

7- البيئة الطبيعية والاجتماعية التي يعيش فيها الفرد تؤثر في صحته.

8- التغذية والتمارين تعد حجر الزاوية للصحة الجيدة.

9- لكل شخص سماته وخصائصه الفريدة وبالتالي من الضروري وضع خطة تتلاءم مع ذلك (O Donnell, 1988, 365-382).

ويعد العلاج متعدد الوسائل لآرنولد لازوراس (Multimodal Theory) من أكثر أنواع العلاجات الحديثة التي تهتم بها النظريات الإرشادية وتعمل على استخدامها في البرامج المختلفة، وفي هذا المجال فقد لخص لازوراس نظريته في الحروف التالية BASIC-ID حيث ترمز B للسلوك (Behavior)، وAترمز للوجدان Affect، وSترمز للإحساس Sensation، وIترمز للتخيل Imagery، وC ترمز للمعرفة Cognition، وI ترمز للعلاقات الشخصية Interpersonal Relationships، D ترمز للأدوية والعقاقير Drugs وكذلك للجوانب البيولوجية Biology، ويستخدم العلاج متعدد الوسائل منهج العلاج في عدة طرق تشمل الجوانب السابقة حيث لا يكتفي بجانب واحد، ويمتاز عن بقية الأساليب بالدقة وتوضيح الأهداف العلاجية وتحديدها (أحمد أبو أسعد وأحمد عربيات، 2011).

أهداف العلاج متعدد الوسائل:

ويلخص محمد محروس الشناوي (1994) أهداف العلاج متعدد الوسائل في:

1- تغيير السلوك إلى سلوك إيجابي فعّال
2- تغيير المشاعر إلى مشاعر إيجابية
3- تغيير الأحاسيس السلبية إلى إيجابية
4- تغيير الصور العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية
5- تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية
6- تصحيح الأفكار الخاطئة.
7- إكساب المسترشد المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة.
8- المساعدة في تحسين الجوانب البيولوجية.

ويعتبر صالح بن عبد الله أبو عباه وعبد المجيد بن طاش نيازي (2000) أن دور المرشد في النموذج يعد بمثابة الخبير والموجه والناصح للمسترشد، ولهذا فهو مطالب باستخدام كل المهارات المتاحة لتحقيق نمو مسترشديه، ويقوم المرشد باستخدام الأساليب الضرورية لإنشاء وتكوين العلاقة الإرشادية، ويعمل على وضع الخطط العلاجية التي تتناسب مع كل مسترشد على حدة، وبما أنّ هذه الطريقة لا تركز على أساليب مستقلة أو محددة بل تعتمد على أسلوب الانتقاء بما يحقق مصلحة المسترشد، فإن من الضروري هنا أن يكون المرشد على

مستوى عال من المعرفة والإلمام بطرائق وأساليب التدخل المختلفة، وأن يكون قادرًا على الخروج بفهم واضح للجوانب الجسمية والنفسية والروحية والعقلية والبيئية للمسترشد، وقادرًا على التدخل في أي من الجوانب السابقة (صالح بن عبد اللـه ابو عباه وعبد المجيد بن طاش نيازي، 2000، ص 61).

مقارنة بين الاتجاه الانتقائي لثورن Electric Psychotherapy

والعلاج المتعدد الوسائل للازوراسMultimodal Theory

العلاج متعدد الوسائل للازوراس	الاتجاه الانتقائي لثورن
الجانب السلوكي: التعزيز – تعليم مهارات	تناول الحالة يعني التركيز الدقيق على التفاصيل بطرق المعالجة.
الجانب الانفعالي: التنفيس عن الجوانب الانفعالية	التسكين يعني المحافظة على الوضع كما هو • الدعم النظامي
الجانب التخيلي: تغيير صورة الذات -زيادة الحديث الايجابي	• تسهيل عملية النمو • إعادة التعلم
الجانب المعرفي: إعادة البناء المعرفي والفكري	• تقديم حوافز للنمو • إعادة تنظيم الاتجاهات
الجانب الجسمي: التمارين الرياضية والتغذية	• الوصول بالمصادر العقلية إلى أعلى حد ممكن • علاج الأعراض
الجانب الحسي: التركيز على الحواس	• توفير أفضل الشروط للفرد لكي يسلك بطريقة أكثر ملائمة
الجانب الاجتماعي: تحسين العلاقات الاجتماعية	• تحليل إدارة الحياة بمعنى العوامل المسببة لسوء الترتيب والتنظيم • استراتيجية العلاقات من خلال تحسين علاقات المسترشد • استراتيجية توارد الأفكار • استراتيجية الاستبصار • استراتيجية التقييم والإنهاء • استراتيجية نمو الشخصية (المهارات)

مثال تطبيقي يستند إلى العلاج متعدد الوسائل:

امرأة تبلغ من العمر 45 سنة توفي زوجها منذ ثلاثة أشهر ولها ثلاثة أطفال تعاني من التوتر والضيق وضيق تنفس وسرعة دقات القلب ولا تستطيع الليل حيث أن لديها أرق؟

بشكل عام فيما يتعلق بهذه السيدة:

تحتاج هذه السيدة للتخلص من مشاكلها الناتجة عن فقدان زوجها عن طريق ما يسمى التعامل مع الخسارة Coping with Loss، ونحتاج قبل البدء بمساعدتها عمل ما يلي:

تقييم الخسارة: حيث أن الشخص الذي يفقد آخر عادة ما يمتلك تقييما اتوماتيكيا (غير مدروس) وهذا يساعد في أن يمر الشخص الفاقد لعزيز بمراحل الحزن المعروفة.

وهذا يتطلب منا أن نتعرف على الحزن غير المحلول Unresolved Grief حيث تكون هنا تقاوم ترك زوجها، ولأن لديها أعمال غير منتهية تتعلق بزوجها يجب التعرف عليها والعمل على إنهائها.

ومن أعراض الحزن غير المحلول: الانسحاب الاجتماعي، التوتر، الحساسية، قلة العناية بالذات، عدم الاستقرار في العلاقات مع الآخرين، وقلة العناية بالذات، ويظهر أن معظم هذه الأعراض.

وقد تمتلك أيضًا حزن غير محرر Disenfranchised Grief ويحدث بسبب عدم الحداد بشكل عام أو قلة الدعم الاجتماعي، وبسبب موت الحبيب ولا يتم هنا التعبير عن خبرة الحزن.

الآثار المترتبة على الموقف من وجهة نظر لازاروس: ينطلق هذا الأسلوب من فكرة التعامل مع المرشدين والتركيز على الأنسب للمسترشد، فالأفراد يعانون من مشاكل مختلفة ولذا لابد من تعدد أساليب العلاج، إن جوهر نموذج العلاج متعدد الأوجه في المقدمة هو أن شخصية الأفراد المعقدة يمكن أن تقسم ضمن سبع مجالات أساسية وهذه النماذج متفاعلة.

فيما يتعلق بالسيدة الحالية وبناءَ على القاعدة (The Basic ID)، فإن الآثار المترتبة على هذه السيدة هي كالتالي:

1- السلوك Behavior فيما يتعلق بالنشاطات المترتبة على الموقف يظهر أن نسبة أدائها للنشاطات الحياتية قد قلت بدرجة ملحوظة كما قل مدى مشاركتها بالعادات، ولكننا يمكن أن نبحث معها حول بماذا تحب أن تبدأ بالعلاج، ونركز على جوانب القوة لديها، ونركز على بعض النشاطات التي كانت تقوم بها في حياة زوجها وتريد الآن إيقافها، كما يمكن أن نبحث معها حول العوائق والصعوبات التي تمنعها من القيام بالنشاطات الايجابية.

2- الانفعالات Affect ويبدو من الوهلة الأولى أن انفعالاتها قد تأثرت بدرجة كبيرة نتيجة وفاة زوجها حيث ما زالت تشعر بالحزن، ولذا عند البدء بالعلاج يمكن أن نحاول زيادة وعيها حول ما الذي يجعلها تشعر بالحزن حاليا، وما الانفعالات التي تعتبرها مشكلة لها، وإلى متى ستبقى تعيش هذه الانفعالات، وما الذي يجعلها تغير انفعالاتها.

3- الإحساس Sensation من ناحية حسية تأثر رأسها وأصبحت تشعر بالإرهاق وذلك نتيجة الأرق المستمر الذي تعيشه وأصبحت تشعر بضيق في التنفس وسرعة في دقات القلب، ولابد عند الحديث عن العلاج من ناحية الإحساس أن نركز على حواسها الخمسة والأوجاع والآلام التي تعيشها ونحاول أن نزيد وعيها لها.

4- الخيال Imagery وسبب صعوبة النوم يظهر أن لديها أحلام مزعجة تراودها بين الفينة والأخرى وقد تعيش بذكريات زوجها وتتخيله وكأنه ما يزال معها، وهنا لابد من التركيز على الذكريات الايجابية التي يمكن أن تعيشها مع أطفالها، وكيف يمكن أن ترى نفسها مستقبلا بالظروف الحالية أي بعد وفاة زوجها.

5- المعرفة Cognition ومما يؤثر عليها حاليا وجود أفكار وتصورات لديها قد تزيد في مشكلتها وغالبا ما يمتلك الشخص في هذه الحالة حديث سلبي مع الذات ومعتقدات غير عقلانية، وقد تستخدم عبارات تبدأ يجب Must، Ought، Should ولابد عند العلاج التعرف على هذه الأفكار والمعتقدات والعمل على دحضها وتغييرها لمعتقدات أكثر عقلانية.

6- العلاقات الشخصية Interpersonal Relationships يبدو أن علاقاتها الشخصية قد تأثرت بشكل عام حيث قلت هذه العلاقات، وحتى علاقاتها مع أبنائها قد تأثرت فلم تعد تهتم بهم، ولابد من معرفة ماذا تتوقع من الأشخاص المهمين في حياتك؟ ماذا يتوقعون منك؟

7- الأدوية Drugs ويبدو أخيرا أن اهتمامها بتغذيتها قد قل، وقد تلجأ بعد قليل لتناول كميات من الدواء للتخفيف من مشاكلها، ولذا تحتاج إلى التمارين الرياضية والاهتمام بنوعية التغذية.

وبشكل عام فقد تأثرت لديها جميع الجوانب الحياتية التي ترتبط بشخصيتها وتحتاج إلى العمل في جميع هذه الجوانب واعتقد أن لابد من البدء بتغيير أفكارها والانطلاق منها لتغيير المجالات الأخرى.



الأساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي

خدماتنا

ديبونو للتدريب والتطوير

يعدّ هذا القسم من أهم أقسام المركز، حيث يتم من خلاله تنظيم العديد من الورش التدريبية في مجال برامج تعليم التفكير وتنمية الإبداع، ويقوم بالتدريب صفوة من المدربين المتميزين والمعروفين على مستوى الوطن العربي. كما يعمل القسم على تنظيم ورش تدريبية بالتعاون مع مؤسسات حكومية وخاصة تهدف إلى تدريب كوادرها لتصل إلى درجة عالية من الحرفية.

ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع

يهتم هذا القسم بطباعة العديد من الكتب والمراجع بالإضافة لمجموعة متميزة من البرامج القيّمة لمؤلفين معروفين على مستوى الوطن العربي في مجال تعليم مهارات التفكير وتنمية الابداع، كما يهتم بطباعة ونشر مجموعة من البرامج والمراجع المختصة في مجال رعاية الطلبة الموهوبين والمتفوقين. وتعد الدار مصدراً للعديد من المراجع التربوية والتعليمية على امتداد الوطن العربي.

ديبونو الصغير

أحد المشاريع الريادية الذي يسعى المركز من خلاله إلى التعاون مع وزارات التربية والتعليم والمؤسسات التربوية العامة والخاصة التي تهدف إلى مواكبة الأساليب الحديثة للتعليم، بحيث يتم تقديم مجموعة من المناهج المتخصصة في تعليم مهارات التفكير وتنمية الإبداع لطلبة المدارس، بالإضافة إلى تدريب المعلمين والمعلمات على الطرق المناسبة لاستخدام هذه المناهج وتوظيفها بطريقة سليمة داخل الغرفة الصفية من اجل الوصول إلى مستوى جودة غير مسبوق في التعليم.

ديبونو للقياس والتشخيص

يهتم هذا القسم بتوفير أشهر الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، كما يركز على الاختبارات التي لها علاقة بالتفكير والابداع ورعاية الموهوبين، بالإضافة إلى الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. وقد استطاع المركز من خلال هذا القسم توفير أشهر الاختبارات العربية والعالمية التي تتمتع بدلالات صدق وثبات مرتفعة لتناسب البيئة المحلية والعربية.


/debonotrainingcenter


@official_debono

debonocenter







هاتف: 00962-6-5337003
00962-6-5337029
فاكس: 00962-6-5337007
ص.ب: 831 الجبيهة 11941 الاردن
E-mail: info@debono.edu.jo
www.debono.edu.jo